BÁRBARA BASSANI DE SOUZA

SEGUROS: BENEFICIÁRIOS E SUAS IMPLICAÇÕES

Dissertação de Mestrado

Orientador: Professor Titular Doutor Álvaro Villaça Azevedo

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

FACULDADE DE DIREITO

São Paulo - SP

2015

BÁRBARA BASSANI DE SOUZA

SEGUROS: BENEFICIÁRIOS E SUAS IMPLICAÇÕES

Dissertação apresentada à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Direito, da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Direito, na área de concentração Direito Civil, sob a orientação do Professor Titular Doutor Álvaro Villaça Azevedo.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

FACULDADE DE DIREITO

São Paulo - SP

2015

Banca Examinadora:

_____

_____

_____

Aos meus pais, Antonella e Edson, por terem me dado a vida e pela dedicação eterna aos filhos, amor, amizade e apoio em todos os momentos.

AGRADECIMENTOS

Enfrentar o processo seletivo, cursar os créditos, realizar o minucioso trabalho de pesquisa, advogar ao mesmo tempo e, finalmente, concluir a dissertação demanda não apenas tempo e dedicação, como o auxílio de pessoas que tornam tudo isso viável.

Foram muitos os professores ao longo da jornada e o aprendizado obtido, mas sem o caríssimo orientador, Professor Álvaro Villaça Azevedo, por quem sinto profundo respeito e admiração, nada disso seria possível. Agradeço imensamente por ter me aceitado como orientanda, pelas aulas ministradas, pelos ensinamentos obtidos e por toda a atenção dispensada na orientação da dissertação. Sinto-me honrada.

Agradeço também, em especial, aos Professores Jorge Shiguemitsu Fujita e Rui Geraldo Camargo Viana, que, além de terem ministrado aulas inesquecíveis, integraram a banca do exame de qualificação, oportunidade na qual fizeram valiosos comentários que contribuíram para o desenvolvimento final do trabalho.

Sou grata ao Demarest Advogados pelo incentivo e compreensão das horas de dedicação ao estudo, bem como por ter propiciado o meu desenvolvimento profissional no mercado de seguros, despertando cada dia mais o meu interesse pela matéria.

À querida amiga Sandra Regina Martins, que tive o prazer de conhecer no mestrado e que tanto tem me apoiado. A todos os amigos que entenderam a minha ausência em jantares, festas de aniversário, churrascos e outras tantas datas (o Grupo dos “Dodos” que o diga). A todos os que, direta ou indiretamente, contribuíram para a conclusão deste trabalho, em especial, à professora e amiga Elisabeth Dip Secco, por auxiliar na revisão do texto.

Finalmente, o meu profundo agradecimento à minha família: meus pais, Antonella e Edson; meu irmão, Leonardo; e meus nonnos, Piera e Giancarlo. Todos eles, além de sempre me apoiarem nas minhas decisões, forneceram suporte emocional fundamental para que a jornada prosseguisse até aqui e para que continue prosseguindo. Não é fácil abdicar de datas comemorativas (Dia das mães, Natal, Páscoa) em prol dos estudos, mas com a compreensão e o amor incondicional deles, tudo é possível.

RESUMO

SOUZA, Bárbara Bassani de. *Seguros: Beneficiários e suas Implicações*. 2015. 232 f. Dissertação de Mestrado – Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.

O seguro é abordado de forma pouco detalhada pela doutrina. A figura do beneficiário no seguro é ainda menos estudada, tendo em vista que, por se relacionar tanto a questões típicas de direito securitário, como de direito de família e sucessões, acaba não sendo analisada de forma profunda, nem pelos estudiosos de direito securitário e, tampouco, pelos de direito de família e sucessões. O objetivo da presente dissertação é traçar os principais aspectos relacionados ao contrato de seguro, desde a sua origem e evolução histórica, natureza jurídica, conceito, elementos e partes, à luz da legislação securitária, tanto no âmbito civil como no âmbito regulatório (Superintendência de Seguros Privados – SUSEP e Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP), para então, demonstrar as espécies e as coberturas securitárias nas quais pode surgir a figura do beneficiário. O estudo do tema estará limitado ao beneficiário de seguro com cobertura de morte, seu conceito, como se dá a sua designação, substituição e renúncia, as pessoas que podem ser beneficiárias (companheira como beneficiária, pessoa jurídica, o nascituro). Será analisada a sistemática do artigo 792, do Código Civil Brasileiro atual, no tocante ao pagamento de indenização securitária na falta de indicação de beneficiário e a polêmica em torno do referido artigo, além de situações como a perda da condição de beneficiário, premoriência e comoriência, a prescrição da pretensão do direito do beneficiário, o suicídio do segurado. Em todas essas situações, a jurisprudência e a doutrina divergem, seja em razão da interpretação dada ao dispositivo legal pertinente (como ocorre na prescrição e no suicídio), seja porque não há previsão específica na lei (como ocorre nos casos de premoriência e comoriência). Para dirimir tal divergência, na árdua tarefa de buscar uma solução equânime às questões práticas expostas, sugere-se, ao final, um projeto de lei para modificar a redação de alguns artigos do Código Civil referentes à matéria.

Palavras-chave: Seguro. Características. Espécies. Beneficiário. Indicação. Falta de Indicação. Prescrição. Projeto de Lei.

ABSTRACT

SOUZA, Bárbara Bassani de. *Insurance: Beneficiaries and their Implications*. 2015. 232 f. Master's Dissertation – School of Law of the University of São Paulo, São Paulo, 2015.

Jurists provide little in the way of detailed analysis of insurance. The figure of the insurance beneficiary has been studied even less. It is related to typical questions both of insurance law and of family and successions law, and as a result, it has not been thoroughly analyzed by students of either of these branches of the law. The purpose of this dissertation is to trace the key aspects related to insurance contracts, from their origin, looking at changes that have taken place, their legal nature, concept, elements and parties involved, in the light of the insurance legislation both in the civil and in the regulatory sphere (Private Insurance Superintendence - SUSEP and the National Private Insurance Council - CNSP), and subsequently to demonstrate the types of insurance and of insurance coverage in which the figure of the beneficiary may arise. The study of the topic will be limited to beneficiaries of life insurance: the concept of the beneficiary, how they are designated and replaced, how they can waive their position, and who can be a beneficiary (companions, legal entities, unborn children). The implications of Article 792 of the Brazilian Civil Code will be analyzed, in relation to the payment of indemnity when no beneficiary is named and the controversy this article has stirred up, as well as situations such as the loss of the status of beneficiary, predeceasing and simultaneous death, the statute of limitations affecting beneficiaries' claims, and the suicide of the insured. In all these situations, case law and jurists diverge, whether because of the interpretation given to the pertinent legal device (as in the case of statute of limitations and suicide) or because there is no specific provision in the law (as in the case of predeceasing and simultaneous death). It is no easy task to find a fair solution to these practical issues. In conclusion, as a way of settling the differences identified, the dissertation proposes a draft law amending the wording of certain relevant articles in the Civil Code.

Key words: Insurance. Characteristics. Types. Beneficiary. Nomination. Lack of Nomination. Statute of Limitations. Draft Law.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CNSP – Conselho Nacional de Seguros Privados

IBDS – Instituto Brasileiro de Direito do Seguro

IRB – Instituto de Resseguros do Brasil

STF – Supremo Tribunal Federal

STJ – Superior Tribunal de Justiça

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados

TJ – Tribunal de Justiça

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 12
2. SEGURO 15
2.1. Evolução Histórica no Mundo 15
2.2. Evolução Histórica no Brasil 18
2.3. Contrato de Seguro 24
2.3.1. Conceito Unitário – Teorias 24
2.3.2. Conceito: Código Civil Brasileiro e Ordenamentos Estrangeiros 29
2.3.3. Elementos: Interesse Segurável, Risco, Prêmio e Indenização 31
2.3.4. Natureza Jurídica 34
2.3.5. Partes 47
2.3.5.1. Segurado 47
2.3.5.2. Segurador 47
2.3.5.3. Corretor de Seguros 48
2.3.5.4. Estipulante 49
2.3.5.5. Representante de Seguros 51
2.3.5.6. Tomador 53
2.3.5.7. Agentes 53
2.4. Deveres e Obrigações 54
2.5. Proposta de Seguro 57
2.6. Seguro x Cosseguro e Seguro x Resseguro 58
3. SEGUROS EM ESPÉCIE 61
3.1. Seguros de Danos e Seguros de Pessoas 61
3.2. DPVAT 65
3.3. DPEM 69
3.4. Seguro De Vida 70
3.5. Seguro Viagem 73
3.6. Seguro Educacional 75
3.7. Seguro Prestamista 75
3.8. Seguro de Acidentes Pessoais 77
3.9. Microsseguro 79
4. O BENEFICIÁRIO NO SEGURO 81
4.1. Conceito 81

4.2. Momento e Forma da Designação 83
4.3. Possibilidade de Substituição 85
4.4. Renúncia do Beneficiário ao Capital Segurado 87
4.5. Qualificação Jurídica do Beneficiário 90
4.6. A Companheira como Beneficiária de Seguro 92
4.7. Pessoa Jurídica como Beneficiária do Seguro 98
4.8. O Pagamento ao Nascituro 101
4.9. Da Falta de Indicação de Beneficiário 107
4.9.1. O Pagamento do Capital Segurado ao Cônjuge 111
4.9.2. O Pagamento à Companheira 119
4.9.3. O Pagamento ao Cônjuge e à Companheira 123
4.9.4 O Pagamento do Capital Segurado aos Descendentes 126
4.9.5. O Pagamento aos Ascendentes 127
4.9.6. O Pagamento aos Colaterais 130
4.9.7. O Pagamento para aqueles que dependiam do Segurado 133
4.9.8. O Pagamento na Falta de Herdeiros Legítimos 134
4.10. Premoriência do Beneficiário 136
4.11. Comoriência do Segurado e do Beneficiário 138
4.12. Perda da Condição de Beneficiário 139
4.13. Suicídio do Segurado 144
4.14. Perda do Direito por Doença Pré-Existente 148
4.15. Prescrição da Pretensão do Beneficiário 150
5. BENEFICIÁRIO NO DIREITO ESTRANGEIRO 160
5.1. Itália 160
5.2. Portugal 165
5.3. França 169
5.4. Espanha 172
5.5. Reino Unido 176
5.6. Alemanha 179
5.7. Princípios do Direito Europeu do Contrato de Seguro (PEICL) 180
5.8. Argentina 181
5.9. Considerações Finais 182
6. PROPOSTAS LEGISLATIVAS SOBRE O TEMA 184

6.1. Projetos Existentes 184
6.2. Sugestão de Projeto de Lei 192
6.3. Justificativa para as Alterações Propostas 194
7. CONCLUSÕES 199
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 211
9. ANEXOS 220
ANEXO A 221
ANEXO B 222
ANEXO C 224

1. INTRODUÇÃO

O mercado securitário brasileiro está em franca expansão e para cada fato social relevante surge uma nova modalidade de seguro.

Embora seja matéria frequentemente enfrentada pelos Tribunais, o seguro é abordado de forma pouco detalhada pela doutrina. Mesmo na seara acadêmica, quase não se veem disciplinas específicas sobre esta espécie contratual que ganha cada vez mais relevância econômica e social no mercado brasileiro. Como consequência, embora sejam muitos os manuais de direito que tratem do assunto, escassas são as obras específicas.

Não se tem a pretensão de que esta dissertação abranja todas as espécies securitárias e suas peculiaridades. Espera-se, entretanto, traçar os principais aspectos relacionados ao contrato de seguro, desde a sua origem e evolução histórica, natureza jurídica, conceito, elementos e partes, que serão objeto do primeiro capítulo.

O estudo do tema terá como base, principalmente, a legislação securitária, tanto no âmbito civil como no âmbito regulatório (Superintendência de Seguros Privados – SUSEP e Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP).

No capítulo seguinte, serão elucidados alguns dos diversos tipos de seguros de forma a delimitar o tema, isto é, para demonstrar as espécies e as coberturas securitárias nas quais pode surgir a figura do beneficiário, a quem se destina capítulo próprio. Vale notar que a figura do beneficiário no seguro é ainda menos estudada, tendo em vista que, por se relacionar tanto a questões típicas de direito securitário, como de direito de família e sucessões, acaba não sendo analisada de forma profunda, nem pelos estudiosos de direito securitário e, tampouco, pelos de direito de família e sucessões.

De forma geral, tal figura se faz presente no seguro de pessoas. Todavia, existem seguros de danos nos quais se verifica a figura do beneficiário, sendo, para tanto, imprescindível tecer comentários quanto às diferenças entre as duas grandes espécies de seguro, quais sejam, danos e pessoas, bem como destacar algumas de suas modalidades.

É fato que as pessoas que contratam um seguro estão cada vez mais bem informadas quanto aos seus direitos e quanto ao produto contratado, razão pela qual, atualmente, a maioria das pessoas indica um beneficiário ao contratar um seguro em que tal figura se faz presente.

Ocorre que a indicação do beneficiário tem peculiaridades pouco enfrentadas pela doutrina, mas que são de extrema relevância prática, como se verá no decorrer do capítulo 4. Serão abordados o conceito de beneficiário, como se dá a designação, substituição e renúncia, as pessoas que podem ser beneficiárias (companheira como beneficiária, pessoa jurídica, o nascituro).

Questão que merece igualmente destaque é o fato de que ainda existem muitos seguros em que não são indicados beneficiários seja porque contratados há muitos anos e renovados de igual forma ano a ano, seja porque contratados na forma massificada, como, por exemplo, os seguros contratados em contas de energia elétrica, ou ainda porque não foi de interesse do segurado indicar um beneficiário.

Não raro, destarte, ocorrendo o sinistro, surgem dúvidas por parte da seguradora em relação a quem deve ser paga a indenização securitária quando não for indicado o beneficiário ou quando, por qualquer motivo, não prevalecer a indicação feita, o que faz com que surjam conflitos entre os herdeiros do segurado para recebê-la.

Neste contexto, o estudo do tema tem por motivação, não só as inúmeras ações judiciais propostas pelos herdeiros do segurado para discutir o recebimento da indenização securitária e as ações propostas pelas seguradoras, em caso de dúvida a quem pagar a indenização, como também o desafio de estudar de forma mais detalhada o assunto.

Será analisada a sistemática do artigo 792, do Código Civil Brasileiro atual, com correspondência parcial no Código anterior (artigo 1473), no tocante ao pagamento de indenização securitária na falta de indicação de beneficiário.

Serão discutidos aspectos como o seguro não ser considerado herança, mas o pagamento de indenização securitária na falta de indicação de beneficiário ser feito metade ao cônjuge não separado judicialmente e o restante aos herdeiros do segurado. Tal sistemática, muitas vezes, gera dúvida em relação a quem deve ser paga a indenização.

Também serão analisadas neste tópico, a ordem de vocação hereditária prevista no

artigo 1829, do Código Civil atual, e a concorrência ou não do cônjuge com a leitura conjunta do já mencionado artigo 792 do mesmo diploma legal, bem como, na falta de herdeiros, o pagamento àqueles que provarem que a morte do segurado os privou dos meios necessários à subsistência.

Apresentados esses pontos, serão elucidadas algumas questões polêmicas, dentre as quais, o pagamento de indenização ao herdeiro colateral existindo um cônjuge, o pagamento aos parentes por afinidade, entre outras tantas questões. Na sequência, serão abordados diversos exemplos práticos para verificar a quota a que deve ser atribuída a cada um dos herdeiros na falta de indicação do beneficiário, abordando também questões jurisprudenciais acerca do tema e sua repercussão, além de situações como a perda da condição de beneficiário, premoriência e comoriência, a prescrição da pretensão do direito do beneficiário e algumas hipóteses de perda do direito à indenização, como o suicídio e a doença pré-existente do segurado.

Uma vez posta a questão e as suas polêmicas no direito brasileiro, em seguida, será demonstrado que a figura do beneficiário de seguros está prevista em legislações estrangeiras, como Portugal, Espanha, França, Itália, Alemanha, Reino Unido e Argentina.

Finalmente, a partir do estudo do assunto, será apresentado um projeto de modificação da legislação atual, na árdua tarefa de buscar uma solução equânime às questões práticas expostas.

2. SEGURO

2.1. Evolução Histórica no Mundo

A origem do contrato de seguro não é tratada de forma equânime pela doutrina. O autor italiano Antigono Donati[1] esclarece que os basilares do seguro, como o mutualismo e a transferência de risco, podem ser identificados muito antes do contrato de seguro ter sido propriamente conhecido e identificado como tal. Para o referido autor, o mutualismo é um fenômeno inato para a humanidade e a família, sendo verificado tanto no Oriente como em Roma, quando as famílias se organizavam para financiar parte das despesas do funeral, auxiliando viúvas e órfãos do ente falecido.

Arnoldo Wald[2] é categórico quanto à inexistência da prática do seguro na Antiguidade e no Direito Romano, apesar da existência de institutos que guardam alguma semelhança com o seguro atualmente conhecido. É o caso da renda vitalícia, no direito romano, permitida para os escravos, que eram considerados como coisas como também das organizações sociais semelhantes aos seguros mútuos, os quais seriam forma de seguro rudimentar[3].

Outro exemplo de interesse comum na proteção contra riscos era aquele utilizado *"na antiga Babilônia, quando os cameleiros celebravam acordo no sentido de que seria indenizado cada camelo que morresse durante a viagem por todos os integrantes da caravana"*[4].

A doutrina é unânime quanto ao surgimento do seguro mais próximo dos basilares que norteiam esta espécie contratual, a partir do século XIV, com o desenvolvimento do comércio marítimo, muito embora, desde as navegações hebraicas e egípcias, já se praticasse a repartição das avarias das cargas transportadas.

---

[1]. DONATI, Antigono. **Manuale Di Diritto Delle Assicurazioni Private**. Seconda Edizione. Milano: Giuffrè, 1961. p. 11.
[2] WALD, Arnoldo. **Direito Civil: Contratos em Espécie.** 18ª ed. São Paulo: Saraiva, 2009. p. 282.
[3] ALVIM, Pedro. **O contrato de seguro**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 2001. p. 18/19.
[4] DELGADO, José Augusto. **Comentários ao novo Código Civil**: das várias espécies de contrato, do seguro. Coord. Sálvio de Figueiredo Teixeira. Rio de Janeiro: Forense, 2004. v. XI, t.1. p. 4.

As primeiras legislações a tratar do seguro foram as italianas, em Genova (1369), Firenze (1393), Veneza (1411, 1468), posteriormente completada pela legislação Espanhola (Barcelona, 1435, 1438, 1484).[5]

A quantidade de legislações desse período tinha como objetivo principal "*garantir o comércio contra os novos riscos. Sua função era vital para o êxito dos grandes empreendimentos relacionados com as colônias americanas e o tráfego oriental.*[6]"

A despeito disso, nesta época, não se verificava a pulverização do risco que somente surgiu com a criação da estatística e da atuária. "*Por tal razão, podemos situar, tecnicamente, a origem do contrato de seguro no séc. XVII, com a criação das primeiras companhias náuticas e a transposição do cálculo das probabilidades para a técnica securitária*[7]."

Após o incêndio ocorrido em 1666, em Londres, surge o seguro terrestre e no século XVII, o centro securitário passa a ser a Inglaterra, que, até hoje, tem papel importante no mercado de seguros e resseguros, em razão do Lloyds[8], inclusive.

Em outros países[9], a atividade securitária foi ganhando força, tanto que, após as Ordenanças, o contrato de seguro passou a ser regulado em Códigos Comerciais, sendo o primeiro a fazê-lo, o Francês, em 1807.

---

[5] ALVIM, Pedro. **O contrato de seguro**. Rio de Janeiro: Forense, 2001. 3ª edição. p. 12.
[6] Ibid., p. 33.
[7] FRANCO, Vera Helena de Mello. **Contratos. Direito Civil e Empresarial**. 3ª ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2012. p. 228.
[8] O Lloyds teve início como uma casa de café em que era possível a obtenção do seguro marítimo. Em 1670, existiam cerca de oitenta casas de cafés na Inglaterra, que serviam como centro para empresários e o Lloyds começou a ganhar destaque como centro relacionado à subscrição de risco marítimo. Atualmente, tem papel importante no mercado de resseguros e influência direta no mercado brasileiro, inclusive. Basicamente, o Lloyds é apenas um mercado de seguro e resseguro britânico (com sede em Londres), que funciona como um balcão de negócios, no qual vários seguradores (conhecidos como sindicatos) agrupam-se com o objetivo de formar um pool de seguradoras para subscrever apólices de seguro.
9 Conforme Donati: I fertili frutti di Londra passano bem presto anche nel continente: mentre però in Prussia l' Algemeine Landrecth del 1794 riconosceva e dava la prima disciplina privalistica all'ass. Terrestre, in Francia la Rivoluzione spazzava via le ass. Terrestri e le società di assicurazione. Ma per breve ora: l'assicurazione ormai giuridicamente perfetta in tutte le sue linee era diventata una realtà insopprimilibe della vita sociale.
Tradução livre: Os férteis frutos de Londres passam bem depressa, também, no continente: no entanto, na Russia, o Algemeine Landrecth de 1794, reconhecia e dava a primeira disciplina privada do seguro terrestre, na França, a Revolução eliminava os seguros terrestres e as sociedades seguradoras. Mas, por breve tempo: a seguradora, por enquanto, juridicamente perfeita em todas as suas linhas, tinha se tornado uma realidade da vida social. (DONATI, Antigono. **Manuale Di Diritto Delle Assicurazioni Private**. Seconda Edizione. Milano: Giuffrè, 1961. p. 13).

Todavia, apenas o seguro marítimo estava disciplinado em tal codificação. Em 1838, o Código da Holanda tratou pela primeira vez dos seguros terrestres, seguidos por outros códigos como o argentino, em 1862; o chileno, em 1865; o uruguaio, em 1866; o italiano, em 1882; o romeno, em 1887; o português, em 1888; o espanhol, em 1889; e o paraguaio, em 1870.[10]

Somente após os seguros marítimos e terrestres, é que surge o seguro de vida mais próximo dos moldes atualmente conhecidos, tendo o seguro de vida em grupo surgido nos Estados Unidos, em 1911, com a emissão da apólice *Equitable Life Assurance Society*, a pedido da empresa *Montgomery Ward and Company*, com o escopo de assegurar seus empregados contra os riscos de morte. No Canadá, esta espécie de seguro foi inicialmente proibida, sendo desenvolvida a partir de 1917. Mais tarde, o seguro de vida em grupo aparece na Europa (Bélgica, em 1920; Inglaterra, 1918; Itália, 1921; França, 1928)[11].

No século XX, *os Estados Unidos, Alemanha, Suíça e Áustria sancionaram suas leis especiais sobre seguro e controle das empresas, tendentes a proteger o segurado, por se tratar de um contrato de adesão*[12]. Foi um século de extrema importância para o desenvolvimento do contrato de seguro e para a consolidação da técnica atuarial, que, a partir do avanço, propicia o aperfeiçoamento das espécies securitárias já existentes e a criação de novas até então sequer imaginadas.

Atualmente, muitos países tratam do seguro também em leis específicas sobre o assunto. É o caso, por exemplo, da Argentina (*Ley de Seguros nº 17.418 1967*), da Espanha (*Ley 50/1980, de 8 octubre 1980*), da Itália (*Codice Delle Assicurazioni Private 2005*), e da Alemanha (*Insurance Contracts Act of 23 November 2007/ Versicherungsvertragsgesetz, VVG*).

Além da legislação própria, não se pode olvidar a existência de inúmeras regras provindas de órgãos reguladores específicos em cada país.

---

[10] ALVIM, Pedro. **O contrato de seguro**. Rio de Janeiro: Forense, 2001. 3ª edição. p. 41-42.
[11] PIMENTEL, Ayrton. **O contrato de seguro de vida em grupo**. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo. São Paulo, 1978. p. 7-9.
[12] ALVIM, op. cit., p. 45.

2.2. Evolução Histórica no Brasil

Em 1808, com a abertura dos portos ao comércio internacional, iniciou-se a atividade seguradora no Brasil. No mesmo ano, começou a funcionar a primeira sociedade de seguros, a "Companhia de Seguros BOA-FÉ", com o objetivo de operar no seguro marítimo[13].

Na legislação brasileira, o seguro foi regulado inicialmente pelo Código Comercial, Lei nº 556, de 25 de junho de 1850[14], o qual trata nos seus artigos 666 a 730 dos seguros marítimos[15].

O Código Comercial contribuiu sensivelmente para o fomento da atividade securitária, não apenas em relação aos seguros marítimos, mas aos demais tipos de seguro. Tanto que, em 1901, foi editado o Decreto-Lei nº 4.270, para regular o funcionamento das companhias de seguros de vida, marítimos e terrestres, nacionais e estrangeiras.

Referido Decreto, além de criar condições para o funcionamento de tais companhias, criou, em seu artigo 1º, a Superintendência Geral de Seguros, posteriormente modificada pelo Decreto nº 5.964, de 1906 e Decreto nº 22.865, de 1933, que transferiu a Inspetoria de Seguros, até então ligada ao Ministério da Fazenda, para o Ministério do Trabalho, Indústria e Comercio.

Com o advento do Código Civil de 1916, o contrato de seguro foi regulado como típico, nos artigos 1432 a 1476, divididos em cinco seções: disposições gerais, obrigações do segurado, obrigações do segurador, seguro mútuo e seguro de vida.

---

[13] Disponível em: <http://www2.susep.gov.br/menususep/historiadoseguro.asp. >. Acesso em: 26 Outubro. 2013.

[14] O artigo 686 proibia o seguro sobre a vida de alguma pessoa livre, permitindo o seguro sobre a vida de um escravo, considerado objeto de propriedade:
Art. 686 - É proibido o seguro:
(...)
2 - sobre a vida de alguma pessoa livre;
Na época, existiam seguros para garantir o pagamento de indenização na hipótese de o escravo fugir ou morrer. O seguro de vida para pessoas livres era considerado imoral, até que, em meados de 1855, passou a ser comercializado no país.

[15] Antes do advento do Código Comercial, aplicava-se ao seguro a legislação portuguesa. Cumpre observar que os dispositivos do Código Comercial que tratam do seguro marítimo permanecem, até hoje, em vigor, embora tramite, atualmente, anteprojeto do Código Comercial (Projeto de Lei nº 1.572, de 2011, apresentado pelo deputado federal Vicente Cândido e de autoria de Fábio Ulhôa Coelho). No que tange a seguros, em especial, disposições concernentes ao direito marítimo e ao seguro, mudanças são necessárias e muito bem-vindas, a fim de regulamentar situações cuja norma atual é obsoleta (como exemplo citam-se os institutos das avarias). De qualquer modo, a mudança do Código Comercial e o debate envolvido no assunto é digno de estudo próprio, incabível na presente dissertação.

A Constituição de 1934 foi a primeira Constituição a tratar da atividade securitária, ao mencionar, no artigo 117[16], que a lei providenciará a nacionalização das empresas de seguro. Além disso, o artigo 5º, XIII, da referida Constituição, determinava que a fiscalização das operações de seguro era de competência da União.

Em 1937, a Constituição "Polaca", de Getúlio Vargas, inspirada na Constituição Fascista da Polônia, atribuiu à União o poder privativo de legislar sobre o regime de seguros e a sua fiscalização[17]. Além disso, trouxe o caráter nacionalista à atividade securitária, ao determinar que para funcionar no Brasil, as empresas de seguro deveriam ter acionistas brasileiros[18]. Por fim, a referida Constituição determinou que a legislação do trabalho deveria observar a instituição de seguros de velhice, invalidez, de vida e para os casos de acidente do trabalho[19].

Marco importante para atividade securitária no Brasil foi a criação do Instituto de Resseguros no Brasil (IRB), pelo Decreto-Lei nº 1.186, de 3 de abril de 1939, com o objetivo de regular os resseguros no país e desenvolver as operações de seguros em geral.

Na sequência, em 1940, foi promulgado o Decreto nº 5.901, que instituiu seguros obrigatórios para comerciantes, industriais e concessionários de serviços públicos[20].

---

[16] Art 117 - A lei promoverá o fomento da economia popular, o desenvolvimento do crédito e a nacionalização progressiva dos bancos de depósito. Igualmente providenciará sobre a nacionalização das empresas de seguros em todas as suas modalidades, devendo constituir-se em sociedades brasileiras as estrangeiras que atualmente operam no País.
Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao34.htm>. Acesso em: 26 Outubro. 2013.

[17] Art 16 - Compete privativamente à União o poder de legislar sobre as seguintes matérias:
(...)
XVII - o regime de seguros e sua fiscalização;
Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao37.htm>. Acesso em: 26 Outubro. 2013.
A Constituição atual manteve a competência privativa da União para legislar sobre seguros, nos termos do artigo 22, VII.

[18] Art 145 - Só poderão funcionar no Brasil os bancos de depósito e as empresas de seguros, quando brasileiros os seus acionistas. Aos bancos de depósito e empresas de seguros atualmente autorizados a operar no País, a lei dará um prazo razoável para que se transformem de acordo com as exigências deste artigo.

[19] Art 137 - A legislação do trabalho observará, além de outros, os seguintes preceitos:
m) a instituição de seguros de velhice, de invalidez, de vida e para os casos de acidentes do trabalho.

[20] Art. 1º Os comerciantes, industriais e concessionários de serviços públicos, sejam pessoas físicas ou jurídicas, são obrigados a ter seguros, no País, dentro da cobertura encontrada, contra riscos de fogo, raio e suas consequências, os bens móveis e imóveis de sua propriedade situados no Brasil, e suscetíveis de danificarão ocasionada por tais riscos, sempre que os ditos bens, isoladamente ou em conjunto, tenham valor igual ou superior a 500:000$0 (quinhentos contos de réis).
Disponível em:<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1940-1949/decreto-5901-29-junho-1940-323381-publicacaooriginal-1-pe.html >. Acesso em: 26 Outubro. 2013.

A Constituição de 1946 manteve a competência da União para fiscalizar as operações de seguro.

Em 1966, o Decreto-Lei nº 73 regulou as operações de seguros e instituiu o Sistema Nacional de Seguros Privados. O Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP), instituído pelo art. 8°, do Decreto-Lei n° 73/66, é o órgão competente para fixar as diretrizes e normas da política de seguros privados, regulamentando todos os contratos de seguro. A Superintendência de Seguros Privados (SUSEP), também instituída pelo Decreto-Lei n° 73/66, executa as políticas advindas do CNSP, sendo responsável pelo controle dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro, fiscalizando o cumprimento das normas.

Tanto o CNSP como a SUSEP são órgãos ligados ao Ministério da Fazenda, que foram criados no intuito de regular e fiscalizar a atividade econômica das seguradoras, as quais estão sujeitas a cumprir as diretrizes dos órgãos reguladores sob pena de sanções administrativas.

Inúmeras são as Resoluções do CNSP, Circulares da SUSEP e demais atos normativos, os quais determinam desde a forma de constituição, controle financeiro e societário das seguradoras até a estrutura e redação de clausulados, com a imposição de severas penalidades em caso de descumprimento.

No artigo 20, do Decreto-Lei nº 73/66, consta o rol de seguros cuja contratação é obrigatória, a saber: danos pessoais a passageiros de aeronaves comerciais; responsabilidade civil do proprietário de aeronaves e do transportador aéreo; responsabilidade civil do construtor de imóveis em zonas urbanas por danos a pessoas ou coisas; bens dados em garantia de empréstimos ou financiamentos de instituições financeiras públicas; garantia do cumprimento das obrigações do incorporador e construtor de imóveis; garantia do pagamento a cargo de mutuário da construção civil, inclusive obrigação imobiliária; edifícios divididos em unidades autônomas; incêndio e transporte de bens pertencentes a pessoas jurídicas, situados no País ou nele transportados; crédito à exportação, quando julgado conveniente pelo Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP), ouvido o Conselho Nacional do Comércio Exterior (CONCEX); danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres e por embarcações, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não (DPVAT); responsabilidade civil dos transportadores terrestres, marítimos, fluviais e lacustres, por danos à carga transportada.

Claro é que o rol estampado acima, além de não ser exaustivo, na medida em que existem legislações esparsas que estipulam a contratação de outros seguros como obrigatórios, deve ser analisado sempre à luz da atividade desenvolvida pela pessoa que deve contratar o seguro.

Ao Instituto de Resseguros do Brasil – IRB foi atribuída, no artigo 42, do referido Decreto, a finalidade de regular o cosseguro, o resseguro e a retrocessão, bem como promover o desenvolvimento das operações de seguro, segundo as diretrizes do CNSP.

Não houve inovações acerca da atividade securitária nas Constituições de 1967 e 1969. No texto original, promulgado em 1988, o artigo 192 previa que o sistema financeiro nacional, regulado em lei complementar, deveria dispor quanto à autorização e funcionamento dos estabelecimentos de seguro, previdência e capitalização, bem como do órgão oficial fiscalizador e do órgão oficial ressegurador[21], cuja redação foi posteriormente suprimida pela Emenda Constitucional nº 40/2003[22]. Ainda, na Constituição de 1988, foi introduzido o seguro agrícola como parte da política de execução agrícola.

No Código Civil de 2002, nos artigos 757 a 802, foram destinadas três seções no capítulo do contrato de seguro: disposições gerais, seguro de dano e seguro de pessoa. Em relação ao código anterior de 1916, foram suprimidos os dispositivos principais referentes ao seguro mútuo e inseridos dispositivos importantes quanto ao risco assumido em cosseguro, sub-rogação do segurador e seguro de responsabilidade civil (facultativos e obrigatórios).

Em 2007, a Lei Complementar nº 126/2007 pôs fim ao monopólio de resseguro mantido pelo IRB, fato de suma importância para o mercado securitário brasileiro por propiciar a vinda de resseguradores estrangeiros ao país e o fomento da atividade.

---

[21] Art. 192. O sistema financeiro nacional, estruturado de forma a promover o desenvolvimento equilibrado do País e a servir aos interesses da coletividade, será regulado em lei complementar, que disporá, inclusive, sobre:
(...)
II- autorização e funcionamento dos estabelecimentos de seguro, previdência e capitalização, bem como do órgão oficial fiscalizador e do órgão oficial ressegurador;
(...)
§1ºA autorização a que se referem os incisos I e II será inegociável e intransferível, permitida a transmissão do controle da pessoa jurídica titular, e concedida sem ônus, na forma da lei do sistema financeiro nacional, a pessoa jurídica cujos diretores tenham capacidade técnica e reputação ilibada, e que comprove capacidade econômica compatível com o empreendimento.

[22] Veja o atual artigo 192, da Constituição: Art. 192. O sistema financeiro nacional, estruturado de forma a promover o desenvolvimento equilibrado do País e a servir aos interesses da coletividade, em todas as partes que o compõem, abrangendo as cooperativas de crédito, será regulado por leis complementares que disporão, inclusive, sobre a participação do capital estrangeiro nas instituições que o integram.

Existem, atualmente, três tipos de resseguradores: (i) ressegurador local, que é sediado no Brasil e constituído sob a forma de sociedade anônima, tendo por objeto exclusivo a realização de operações de resseguro e retrocessão; (ii) ressegurador admitido, que é sediado no exterior, com escritório de representação no Brasil, que, atendendo às exigências previstas na Lei Complementar e nas normas aplicáveis à atividade de resseguro e retrocessão, tenha sido cadastrado como tal no órgão fiscalizador de seguros para realizar operações de resseguro e retrocessão; e (iii) ressegurador eventual, que é empresa resseguradora estrangeira sediada no exterior sem escritório de representação no Brasil que, atendendo às exigências previstas na Lei Complementar e nas normas aplicáveis à atividade de resseguro e retrocessão, tenha sido cadastrada como tal no órgão fiscalizador de seguros para realizar operações de resseguro e retrocessão. [23]

Os artigos 19 e 20 da referida Lei tratam das hipóteses de contratação exclusiva de seguro no Brasil e da possibilidade da contratação de seguro no exterior, respectivamente. Devem, necessariamente, ser contratados no Brasil os seguros obrigatórios e os seguros não obrigatórios contratados por pessoas naturais residentes no país ou por pessoas jurídicas domiciliadas no território nacional, independentemente da forma jurídica, para garantia de riscos no país.

É possível a contratação de seguros no exterior apenas em algumas situações específicas, quais sejam, (i) para cobertura de riscos para os quais não exista oferta de seguro no país, desde que sua contratação não represente infração à legislação vigente; (ii) cobertura de riscos no exterior em que o segurado seja pessoa natural residente no Brasil, para o qual a vigência do seguro contratado se restrinja, exclusivamente, ao período em que o segurado se encontrar no exterior; (iii) seguros que sejam objeto de acordos internacionais referendados pelo Congresso Nacional; e (iv) seguros que, pela legislação em vigor, na data de publicação da Lei Complementar, tiverem sido contratados no exterior.

Em agosto de 2012, foi convertida em Lei (nº 12.712), a Medida Provisória nº 564, que criou a Agência Brasileira Gestora de Fundos Garantidores e Garantias S.A. – ABGF para administrar fundos que tenham por objetivo a cobertura suplementar dos riscos

[23] Conforme art. 4º da Lei mencionada.
Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp126.htm>. Acesso em: 26 Outubro. 2013.

de seguro rural nas modalidades agrícola, pecuária, aquícola e florestal, posteriormente ratificada pelo Decreto-Lei nº 7.979, de abril de 2013[24].

Não existe, por enquanto, no Brasil, uma lei específica para tratar do contrato de seguro. Em 2004, foi elaborado o primeiro Projeto de Lei do Contrato de Seguro (PL 3.555/2004), de autoria do Deputado José Eduardo Cardozo[25], apresentado ao Congresso Nacional. O Projeto estabelece normas gerais em contratos de seguro privado e revoga dispositivos do Código Civil, do Código Comercial, e do Decreto-Lei nº 73/66. Em 2010, foi apresentado o PL 8.034/2010, de autoria do Deputado Rubens Moreira Mendes[26].

Em 2013, para apreciar o então PL 8.034/10, foi apresentado Substitutivo pelo Deputado Armando Vergílio[27], na Comissão Especial constituída na Câmara dos Deputados, que, em razão das críticas do mercado, ensejou o voto em separado do Deputado Eduardo Cunha, com base no PLS 477/2013, apresentado pelo Senador Humberto Costa. Na sequência, existiram, ainda, o PL 8.290/2014, do Deputado Marcos Montes[28], além do PL 733/2015, do Deputado Lucas Vergílio[29].

Conforme se infere do breve histórico acima, é intensa a produção para que se tenha uma legislação específica de seguros.

A exemplo do que existe em muitos países, seria importante que o Brasil tivesse uma legislação sobre seguros, não para revogar os dispositivos vigentes no Código Civil e sim para complementa-los, de forma a disciplinar aquelas matérias nas quais há

---

[24] Decreto disponível em:<http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2013/Decreto/D7976.htm.>. Acesso em: 27 Outubro. 2013.

[25] Referido Projeto foi baseado em trabalho realizado pelo Instituto Brasileiro de Direito do Seguro (IBDS).

[26] O PL 8.034/2010 foi apresentado em dezembro de 2010 pelo Sr. Rubens Moreira Mendes, que fora presidente da Comissão Especial do PL 3.555/2004. O Sr. José Eduardo Cardozo deixaria o parlamento naquele exercício e sua iniciativa parlamentar seria arquivada. Consiste num texto em linha com o projeto original e que o aperfeiçoa. Ao longo da tramitação do PL 3.555/2004 na CEDEIC e na Comissão Especial instituída com a apresentação do PL 8.034/2010, foram apresentados três Substitutivos (Ronaldo Dimas, 08/06/2006 (não votado) – Leandro Sampaio, 23/04/2008 (aprovado por unanimidade na CEDEIC) – Jorginho Mahluly (não votado por inépcia decorrente de ausência de menção às emendas), todos eles em linha com o projeto original e aperfeiçoando-o. Disponível em< http://www.ibds.com.br/download/ibds_tabela_comparativa_projetos_de_lei_de_contrato_de_seguro.pdf>. Acesso em: 15 Junho. 2015.

[27] O Projeto em questão, diferentemente, dos anteriores, não tem como objetivo revogar dispositivos do Código Civil, de forma que a questão fique normatizada em ambos os diplomas (Código Civil, Lei do Contrato de Seguros e Decreto-Le nº 73/66).

[28] Apresentado em razão do fim do mandato do Deputado Rubens Moreira Mendes.

[29] Conforme histórico disponibilizado no site do IBDS, referido Projeto é bastante semelhante ao Projeto apresentado por Armando Vergílio, que foi alvo de críticas.
Disponível em< http://www.ibds.com.br/download/ibds_tabela_comparativa_projetos_de_lei_de_contrato_de_seguro.pdf>. Acesso em: 15 Junho. 2015.

insegurança jurídica, que dependem da análise casuística dada pelo Judiciário. Enfim, é necessário existirem regras que sejam aplicáveis para todos os tipos de seguro, desde os mais comuns, passando pelos massificados, até os contratos de grandes riscos. As normas regulatórias editadas pela SUSEP e CNSP, muitas vezes, acabam suprimindo a ausência de legislação específica federal em determinados assuntos[30], o que poderia ser evitado se existisse uma lei de seguros.

É impossível esgotar o tema nestas poucas linhas, sendo que, pela sua relevância e dada a necessidade de analisar artigo por artigo de cada um dos projetos apresentados até os dias atuais, seria suficiente para ensejar um estudo próprio, incabível na presente dissertação.

Fato é que, a despeito da burocracia regulatória, que acaba obstando o desenvolvimento e registro de produtos novos de seguros, por exemplo, e, como consequência, faz com que o Brasil ainda não tenha atingido o patamar de outros países, o mercado securitário brasileiro está em franca expansão[31], em especial, desde a abertura do mercado aos resseguradores estrangeiros e com o surgimento de diversas modalidades securitárias até então desconhecidas nacionalmente[32].

2.3. Contrato de Seguro

2.3.1. Conceito Unitário – Teorias

Do latim *securus*, o termo seguro significa *"tranquilo, sem receio, isento de cuidados, fora de perigo, gramaticalmente exprime o sentido de livre e isento de perigos e cuidados*[33]*."*

Juridicamente, seguro é espécie contratual por meio da qual o segurado transfere seu risco ao segurador.

---

[30] É o que ocorre, por exemplo, com as normas que tratam do estipulante e do representante de seguros, figuras que serão comentadas nos itens 2.3.5.4 e 2.3.5.5. do presente.

[31]Conforme notícia veiculada pela SUSEP, em 08/05/2015, o VGBL foi o produto que apresentou maior crescimento, seguido do seguro de automóvel. Em terceiro lugar, ficou o seguro de vida:
No primeiro trimestre do ano, o setor de seguros apresentou crescimento de 22,4% em comparação a igual período do ano passado. De janeiro a março deste ano, as receitas totalizaram R$ 42,5 bilhões enquanto que no mesmo período do ano passado chegaram a R$ 34,7 bilhões. Em março, o crescimento foi de 26,3% em relação a fevereiro com as receitas totalizando R$ 16,6 bilhões contra R$ 13,1 bilhões.
Disponível em:<http://www.susep.gov.br/setores-susep/noticias/setor-de-seguros-cresce-22-4-no-ano>. Acesso em: 17 Junho. 2015.

[32] A título elucidativo, cita-se o seguro de "Clinical Trials", Seguro contra "Bullying", Seguro de M&A.

[33] DE PLÁCIDO**,** e Silva. **Vocabulário Jurídico**. 24ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 2004. p. 1268.

Vera Helena de Mello Franco leciona que a operação de seguros é composta por três elementos: (i) um de fato, consistente no número de riscos equivalentes aptos a permitir uma compensação entre si; (ii) um de direito, materializado no contrato; e (iii) um de conhecimento técnico, qual seja, a previsão do risco feita pela seguradora que permite o mutualismo[34].

Questão debatida pela doutrina é quanto à possibilidade de um conceito unitário para o contrato de seguro, capaz de englobar todas as suas espécies, que serão melhor analisadas em capítulo próprio.

Para esta árdua tarefa, foram desenvolvidas algumas teorias, a saber: (i) teoria indenitária; (ii) nova teoria indenitária; (iii) teoria da necessidade eventual; (iv) teoria da empresa; e (v) teoria da transferência do risco[35].

Rubéns Stiglitz[36], defensor da teoria indenitária, entende que o caráter indenitário está presente tanto nos seguros de danos como no seguro de pessoas, pois o fato de a prestação da seguradora, nos seguros de pessoas, não estar subordinada à prova do dano, não impede a sua natureza ressarcitória, tendo em vista que, em ambas as espécies, o valor pago pela seguradora é previamente determinado.

Para Morandi[37] e Moitinho de Almeida[38], igualmente favoráveis a teoria indenitária, a ideia da indenização está presente mesmo nos seguros de pessoa, seja em relação à cobertura da perda da vida ou mutilação do corpo humano, pois ela existe porquanto representada pelo envelhecimento ou perda de vigor do segurado.[39]

José Augusto Delgado defende que o seguro de pessoas tem função indenizatória, tendo sido o conceito unitário do contrato de seguro abraçado pelo legislador brasileiro, apesar de reconhecer que, no seguro de pessoas, o caráter indenitário tem característica

---

[34] FRANCO, Vera Helena de Mello. **Contratos. Direito Civil e Empresarial**. 3ª ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2012. p. 290.

[35] DONATI, Antigono. **Manuale Di Diritto Delle Assicurazioni Private**. Seconda Edizione. Milano: Giuffrè, 1961. p. 136-137.

[36] En todos los casos se trata de una presunción irrefragable de daño real. Por lo demás, el carácter indemnizatorio en los seguros de personas va siendo admitido por nuestros tribunales.
Tradução livre: Em todos os casos, trata-se de uma presunção irrefutável de dano real. Além disso, o caráter indenizatório nos seguros de pessoas vem sendo admitido pelos nossos tribunais. (STIGLITZ, Rubén S. **Derecho de Seguros**. 3ª ed. Argentina: Abeledo – Perrot, 1998. t. I. p. 26).

[37] Morandi (1971 apud ALVIM, 2001, p. 89).

[38] Almeida (1971 apud ALVIM, 2001, p. 89).

[39] ALVIM, Pedro. **O contrato de seguro**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 2001. p. 447-448.

especial, em face de o legislador garantir um capital como forma de ressarcimento, concepção que tem maior alcance do que a de indenização.[40]

Apesar de muitos autores defenderem que a noção de dano é comum ao seguro, que deve ser analisado à luz de um conceito unitário, a teoria indenitária é, entretanto, criticada por Pedro Alvim, para quem a noção de dano é incompatível com o seguro de pessoas: nos seguros de danos, a obrigação do segurador equivale ao dano, sendo apurado e avaliado e, nos seguros de pessoas, o dano é o pretexto para o cumprimento da obrigação, sendo somente apurado[41]. O mencionado autor fundamenta seu posicionamento da seguinte forma:

> A corrente doutrinária dominante entende que o conceito de indenização é abrangente de todos os ramos de seguros, tanto os de dano como os de pessoa. Reconhece que os primeiros são essencialmente contratos de indenização, mas nos segundos, isto é, nos seguros de pessoa a soma paga pelo segurador é sempre um dano de seguro, consistente na perda de um valor que é a função do interesse que represente para o beneficiário a pessoa do segurado.
> Já foi esclarecido, todavia, que a noção de dano é incompatível com os seguros de pessoa. Por mais que se esforcem os partidários daquela doutrina, é muito difícil inserir-se tal noção, por exemplo, no seguro de vida para pagamento em vida do segurado. Ao receber ele mesmo a verba segurada, nada perdeu, ao contrário, recuperou sob a forma de poupança as prestações pagas ao segurador.

Nesse contexto, o dano não é comum a todos os ramos do seguro de pessoa e, quando existe nesses seguros, significa o evento provável para o cálculo do prêmio[42].

O autor italiano Donati argumenta que a teoria indenitária está em desuso ante a ausência da revisão de um conceito comum de dano que integre ambas as espécies[43] e defende largamente a nova teoria indenitária, que tem sido aceita pela doutrina.

Por essa teoria, o dano existe também nos seguros de pessoas, sob o fundamento de que, em todas as espécies, um evento pode provocar um dano, pois necessidade e dano são conceitos sinônimos, sendo o primeiro de caráter econômico e o segundo, jurídico, ou seja, o evento pode provocar um dano, mas em todas as espécies, há um interesse segurável:

> L'evento che provoca un bisogno economico provoca un danno. Bisogno e danno sono adunque concetti coincidenti, ma il primo è economico, il secondo è giuridico: tra le due tesi sulla funzione dell'assicuratore rispetto all'assicurato,

---

[40] DELGADO, José Augusto. **Comentários ao novo Código Civil**: das várias espécies de contrato, do seguro. Coord. Sálvio de Figueiredo Teixeira. Rio de Janeiro: Forense, 2004. v. XI, t. 1. p. 708.
[41] ALVIM, Pedro. **O contrato de seguro**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 2001. p. 448-449.
[42] Ibid., p. 451.
[43] DONATI, Antigono. **Manuale Di Diritto Delle Assicurazioni Private**. Seconda Edizione. Milano: Giuffrè, 1961. p. 135.

> conviene quindi soffermare la attenzione e sottoporre a revisione quella indennitaria.
> L'errore della formula tradizionale sta nel non avere posto in piena luce o quanto meno nel non avere tratto le dovute conseguenze dalla considerazione che il rischio non è il danno ma solo una possibilità, un`aspettativa di danno.
> (...)
> L'evento assicurato, non solo nelle ass. contro il danni di cose materiali (incendi, furti, ecc.), ma anche nelle ass. di persone. L'evento infortunio o malattia (danno emergente sul corpo umano, delle spese di cura, e lucro cessante della cessazione o diminuzione del reddito di lavoro in corso o sperato). L'evento morte (danno emergente della perdita della vita, delle spese per i funerali, lucro cessante del reddito di lavoro in corso o sperato) e perfino la sopravvivenza (spese eccezionali, dotali, oneri di vita). In tutte le assicurazioni, quindi, l'evento può provocare un danno: in tutte, cioè, vi è l'interesse assicurabile e il contratto svolge la funzione di transferire il rischio[44].

Aliás, a questão da função indenizatória no seguro de pessoas é mais facilmente observada quando se está diante de um seguro que não seja tipicamente de vida. É o caso, por exemplo, dos seguros prestamistas ou dos seguros de perda de renda temporária, "*em que o segurado tem garantido o recebimento de renda que deixa de auferir por afastamento de suas atividades profissionais em razão de acidente ou doença*[45]*.*"

Nessas espécies de seguro de pessoas, verifica-se que o recebimento do capital segurado em razão da morte do segurado acaba tendo um caráter indenizatório.

Vera Helena de Mello Franco entende que, pela nova teoria indenitária, o risco é a possibilidade de dano e não o próprio dano, tendo o seguro a finalidade de garantir a expectativa de um dano, como se fosse uma eventual necessidade econômica, presente ao longo de todo o período de vigência do seguro (seja de danos, seja de pessoas):

> Já o interesse seria o pressuposto de todo contrato de seguro, se distinguindo apenas pelo fato de que, enquanto no seguro de pessoas estaria presumido, jure et de jure, desde a conclusão do contrato.

---

[44] Tradução livre: O evento que provoca uma necessidade econômica provoca um dano. Necessidade e dano são, por conseguinte, conceitos que coincidem, sendo que o primeiro é econômico, o segundo é jurídico: entre as duas teses sobre a função do segurador, em relação ao segurado, convém, portanto, prestar atenção e examinar novamente aquela indenitária.
O erro da fórmula tradicional não é para ser colocado em destaque ou, quanto menos, por não ter se atentado as devidas consequências da consideração de que o risco não é o dano, mas apenas uma possibilidade, uma expectativa de dano.
(...)
O evento segurado, não só no seguro contra os danos das coisas materiais (incêndios, furtos, etc.), mas também no seguro de pessoas. O evento em uma invalidez ou doença (dano emergente sobre o corpo humano de despesas médicas e perda de lucro em razão da cessação ou redução da renda obtida com o trabalho que o segurado já realizava ou aquele que esperava realizar). O evento morte (dano emergente de perda da vida, as despesas de funeral, a perda de rendimentos obtida com o trabalho que o segurado já realizava ou aquele que esperava realizar), e até mesmo a sobrevivência (despesas excepcionais, dotais, custo de vida). Em todos os seguros, portanto, o evento pode causar danos: Em todos, isto é, existe um interesse segurável e o contrato executa a função de transferir o risco ou da pessoa. (DONATI, Antigono. **Manuale Di Diritto Delle Assicurazioni Private**. Seconda Edizione. Milano: Giuffrè, 1961. p. 138-139).

[45] CAMPOY, Adilson José. **Contrato de Seguro de Vida**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2014, p. 75-76.

> Esta não é, todavia, a orientação do direito brasileiro, o qual, embora aceite no parágrafo único do art. 790 do CC/2002 a presunção (relativa) com relação a cônjuge, ascendente e descendente, não o faz para as demais situações[46].

De outro lado, Tullio Ascarelli[47] defende a função indenitária tanto no seguro de pessoas como no seguro de danos, embora reconheça a existência de peculiaridades a cada uma dessas espécies, referindo-se àqueles que defendem a inexistência desta função nos seguros de pessoas como exagerados.

Além da teoria indenitária, foi discutida pela doutrina a teoria da necessidade eventual (em italiano, teoria del bisogno), aquela dos economistas, como afirma Antigono Donati: "*un bisogno futuro e in atto si traduce sempre, per effeto dello spirito di previdenza, in un bisogno attuale, certo e di durata, quello di avere a dispozione la ricchezza, se e quando si verificherà il bisogno eventuale".*[48] Tal teoria está pautada em princípios da economia, pelos quais o segurado limita-se a, através do seguro, utilizar meios econômicos para satisfazer necessidades relacionadas a determinados eventos[49].

Já, para os defensores da teoria da necessidade eventual, a diferença entre seguro de danos e seguro de pessoas residiria no fato de que o primeiro teria uma necessidade concreta e o segundo, uma necessidade abstrata. Para Vera Helena de Mello Franco, a importância dessa teoria foi demonstrar a existência, em todo contrato de seguro, de um interesse segurável[50].

Existe também a Teoria da Empresa, cujo sustentáculo é a empresa como elemento do seguro, a qual foi também afastada pela doutrina, pois a empresa não seria elemento básico para o conceito unitário de seguro, embora essencial para afeição técnica-econômica do contrato de seguro[51], tanto que somente pode ser segurador, entidade para tal fim legalmente autorizada.

---

[46] FRANCO, Vera Helena de Mello. **Contratos. Direito Civil e Empresarial**. 3ª ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2012. p. 304.
[47] ASCARELLI, Tulio. **Problemas das Sociedades Anônimas e Direito Comparado**. 1ª ed. Campinas: Bookseller: 2001.p. 357.
[48] Tradução livre: Uma necessidade futura e um ato sempre se traduz, por efeito do espirito de previdência, em uma necessidade atual, certa e duradoura, aquele de ter à disposição a riqueza, se e quando se verificar a necessidade eventual. (DONATI, Antigono. **Manuale Di Diritto Delle Assicurazioni Private**. Seconda Edizione. Milano: Giuffrè, 1961. p. 136).
[49] VASQUES, José. **O Contrato de Seguro**. Coimbra: Coimbra Editora, 1999. p. 92.
[50] FRANCO, op. cit., p. 302.
[51] Ibid., p. 303.

Para Donati[52], a organização da empresa de seguros não é suficiente e nem necessária para o conceito de seguro. Isso porque a categoria jurídica e a categoria econômica não, necessariamente, se coincidem.

A Teoria da Transferência do Risco, cujo nome é autoexplicativo, consiste justamente na troca[53] da prestação (ao segurado, cabe adimplir o pagamento do prêmio e à seguradora, assumir o risco).

Por essa teoria, o conceito unitário de seguro é explicado pelo fato de que, em todas as espécies de seguros, o risco é transferido à seguradora. O autor mencionado critica tal teoria, já que a troca da prestação pecuniária é objeto e não a causa do contrato. A troca é uma obrigação pura e subordinada a um evento. Vera Helena de Mello Franco também critica tal teoria, sob o fundamento de que a prestação do segurador é a garantia e não a transferência do risco, que é pulverizado por toda a mutualidade[54].

Dentre todas as teorias expostas, a que melhor justifica o conceito de seguro é a nova teoria indenitária, pois não se pode afastar nem mesmo do seguro de pessoas a ideia de dano. Se assim não o fosse, não seria denominado seguro e nem a essa espécie seriam aplicados os conceitos atuariais e mutualísticos aplicáveis a todo e qualquer seguro.

Assim, a indenização (em sentido amplo) nos seguros de pessoas seria nada mais do que uma forma de reparar um dano, que embora por vezes, imensurável, é passível de valoração econômica. Como ocorre, por exemplo, com a renda recebida em coberturas por sobrevivência. A indenização securitária, no caso de seguro de pessoas, é o pagamento do benefício esperado e/ou lucros cessantes, já, no caso de seguro de danos, equivale aos danos emergentes. Em ambos, sempre deve se ter em mente o interesse segurável, sob pena de o seguro ser fonte de lucro.

2.3.2. Conceito: Código Civil Brasileiro e Ordenamentos Estrangeiros

Arnaldo Rizzardo entende que predomina no direito brasileiro o conceito unitário de seguro, com a ideia do ressarcimento ou compensação do dano[55].

---

[52] DONATI, Antigono. **Manuale Di Diritto Delle Assicurazioni Private**. Seconda Edizione. Milano: Giuffrè, 1961. p. 136.
[53] Ibid., p. 137.
[54] FRANCO, op. cit., p. 302.
[55] RIZZARDO, Arnaldo. **Contratos**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 2001.p. 546.

Nos termos do artigo 757, *caput*, do Código Civil atual, 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[56] predeterminados.

Referida definição encontra correspondência parcial no artigo 1.432[57], do Código anterior, a qual também continha, a exemplo da atual, um conceito unitário de seguro. Alguns autores defendem que o nosso ordenamento jurídico adotou a teoria do interesse legítimo.

Acerca da matéria, Pontes de Miranda, ao comentar o artigo 1.432, do Código Civil de 1916, leciona que a definição trazida pelo legislador é *"falha e insuficiente, porque só se refere ao seguro indenizatório, a despeito de se tratar, no Código Civil, do seguro de vida, deixa de atender, explicitamente, aos diferentes seguros de responsabilidade.*[58]

O Código Civil italiano, em seu artigo 1.882,[59] diferentemente do nosso Código, abrange duas definições, uma que engloba os seguros de danos e outra para seguros de pessoas, conforme Gianguido Scalfi: *"Si trata, invero, di due definizioni, construitte l'una e l'altra sulle prestazioni delle parti, e che propstettano un identico aspetto: il premio prestato dall'assicurato quale corrispettivo della garanzia prestata dall'assicuratore a fronti di un evento futuro e incerto*[60]*."*

---

[56] La dottrina si è più volte interrogatta in merito alla che corre tra l'alea ed il rischio. L' opinione tradizionale distingueva l'una dall' altro argomentando nel senso che il rischio individuerebbe le sole conseguenze negative prodotte dall'evento incerto ed avrebbe dunque effetti unilaterali, mentre l'alea indicherebbe tanto la possibilità di guadagno quanto quella di perdita: da cui la bilateralità degli effetti dell'alea.
Tradução livre: A doutrina já foi por mais de uma vez indagada quanto à importância da álea e do risco. A posição tradicional distinguia um do outro, argumentando no sentido de que o risco individualizaria apenas as consequências negativas, produzidas do evento incerto e teria, portanto, efeitos unilaterais, enquanto que a álea indicaria tanto a possibilidade de ganho, quanto o de perda: a partir da bilateralidade dos efeitos da álea. (VERNIZZI, Simone. **Il Rischio Putativo**. Milano: Giuffrè, 2010.p. 67).

[57] Art. 1.432. Considera-se contrato de seguro aquele pelo qual uma das partes se obriga para com outra, mediante a paga de um prêmio, a indenizar-lhe o prejuízo resultante de riscos futuros, previstos no contrato.

[58] PONTES DE MIRANDA, Francisco Cavalcanti. **Tratado de Direito Privado**: direito das obrigações: contrato de transporte. Contrato de parceria. Jogo e aposta. Contrato de seguro. Seguros terrestres, marítimos, fluviais, lacustres e aeronáuticos. 1ª ed. Atualizado por Vilson Rodrigues Alves. Campinas: Bookseller, 2006. p. 394 -395.

[59] Art. 1882. Nozione. L'assicurazione è il contratto col quale l'assicuratore, verso pagamento di un premio, si obbliga a rivalere l'assicurato, entro i limiti convenuti, del danno ad esso prodotto da un sinistro, ovvero a pagare un capitale o una rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita umana.
Tradução livre: Art. 1882. Noção. O seguro é um contrato pelo qual o segurador, mediante o pagamento de um prémio é obrigado a garantir o segurado, dentro dos limites acordados, pelo dano decorrente de um sinistro, ou para pagar um capital ou uma renda na hipótese de ser verificado um evento relativo à vida humana.

[60] Tradução livre:

2.3.3. Elementos: Interesse Segurável, Risco, Prêmio e Indenização

Os elementos do contrato de seguro são de suma importância para o negócio jurídico, pois a ausência de um deles pode levar à nulidade do contrato.

Para Vera Helena de Mello Franco[61], são elementos do contrato de seguro: o interesse, o risco, o prêmio, a garantia e a indenização. Há autores[62], entretanto, que consideram elementos apenas os três primeiros.

O interesse segurável está relacionado à preservação de um bem, pois a sua perda lhe causa um dano. É o elemento que distingue o contrato de seguro da aposta, pois nesse não há interesse de preservação, uma vez que a perda do bem é fonte de lucro[63].

Tão importante quanto os demais elementos, o interesse segurável deve estar presente em todas as espécies de seguro, seja no seguro de danos, seja no seguro de pessoas.

Risco, coisa e interesse são os três elementos do risco, em sentido lato, subordinados à obrigação do segurador[64]. O risco assegurado é a possibilidade de um evento danoso e deve ser individualizado. Tal individualidade depende da natureza do evento, que varia conforme o ramo do seguro e o interesse segurável, como leciona Antigono Donati[65].

Para Vera Helena de Mello Franco[66], o risco não é transferido para a seguradora, sob pena de a seguradora se tornar insolvente. A seguradora tem, então, uma obrigação de prestar segurança, garantia, de forma a compensar economicamente o segurado, caso o sinistro venha a ocorrer.

Tratam-se, na verdade, de duas definições, construídas uma e a outra sobre as prestações das partes e que buscam um idêntico aspecto: o prêmio pago pelo segurado em troca da garantia dada pela seguradora para fazer frente a um evento futuro e incerto. (SCALFI, Gianguido. **I Contratti di Assicurazione L'Assicurazione Danni**. Torino: Torinese, 1991. p. 12).

[61] FRANCO, Vera Helena de Mello. **Contratos. Direito Civil e Empresarial**. 3ª ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2012. p. 291.

[62] HALPERIN, Isaac. **Seguros**. Exposición Critica de La Ley 17.418. Buenos Aires: Depalma. 1970. p. 46.

[63] OLIVEIRA, Márcia Cicarelli Barbosa de. **O interesse segurável**. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2011. p. 22.

[64] DONATI, Antigono. **Manuale Di Diritto Delle Assicurazioni Private**. Seconda Edizione. Milano: Giuffrè, 1961. p. 161.

[65] Ibid., p. 169.

[66] FRANCO, op. cit., p. 291.

José Maria Trepat Cases defende que o risco é o próprio objeto do contrato de seguro, que uma vez exaurido, perde a finalidade[67].

No mesmo sentido, Carlos Roberto Gonçalves: *O risco é o objeto do contrato e está sempre presente, mas o sinistro é eventual: pode, ou não ocorrer. Se incorrer, o segurador recebe o prêmio sem efetuar nenhum reembolso e sem pagar a indenização*[68].

Ernesto Tzirulnik ressalta:

> O risco, outro elemento essencial do contrato, é a possibilidade de ocorrência de um evento predeterminado capaz de lesar o interesse garantido.
> Para o seguro, o risco é apreendido em sua dimensão social, coletiva. Não se tomam em conta a incerteza e a insegurança estritamente individuais e sim a previsão, obtida por meio de estudos estatísticos e atuariais de incidência do evento predeterminado capaz de lesar o interesse.
> (...)
> É preciso sempre ter em mente a diferença entre os conceitos de incerteza individual e risco. A incerteza é um sentimento humano imensurável. O risco, ao contrário, é um dado social objetivo.
> (...)
> É o risco que torna assegurável o legítimo interesse do segurado. Se o risco predeterminado não incide, nem pode incidir sobre o interesse, falta um elemento essencial ao contrato[69].

A transferência do risco no contrato de seguro é possível em razão do mutualismo contratual, que é um de seus pilares. O mutualismo consiste na repartição dos custos, pois o custeio é dividido entre todos os segurados que, ao pagarem o prêmio, contribuem para que a indenização seja paga em caso de sinistro sofrido por qualquer um deles.

Nas lições de Sílvio Venosa:

> O seguro, em sua essência, constitui transferência do risco de uma pessoa a outra. Tecnicamente, só se torna possível quando o custeio é dividido entre muitas pessoas, por número amplo de segurados. Embora o contrato de seguro seja negócio jurídico isolado e autônomo entre segurador e segurado, somente se torna viável se existe base mutuária para custeá-lo, e um amplo número de segurados. Cabem à ciência mutuária o exame estatístico e o cálculo de seguros de determinado segmento social. São feitos cálculos aproximados dos sinistros que ordinariamente ocorrem em determinada área ou setor, efetuando-se complexos estudos de probabilidade. O mutualismo constitui a base do seguro[70].

Em relação ao risco, explica Vera Helena:

---

[67] CASES, José Maria Trepat. **Código Civil Comentado**: Várias Espécies de Contrato. Comissão. Agência e Distribuição. Corretagem. Transporte. Seguro. Constituição de Renda. Jogo e Aposta. Artigos 693 a 817. Coordenador Álvaro Villaça Azevedo. São Paulo: Atlas, 2003. v. 8. p. 250.
[68] GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito Civil Brasileiro**: contratos e atos unilaterais. 6ª ed. São Paulo: Saraiva, 2009. v. 3. p. 476-477.
[69] TZIRULNIK, Ernesto; CAVALCANTI, Flávio de Queiroz B.; PIMENTEL, Aryton. **O contrato de seguro**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2003. p. 36 -37.
[70] VENOSA, Sílvio de Salvo. **Direito Civil:** Contratos em espécie. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2006. v. 3. p. 355.

> Fala-se oneroso porque nem todo risco está ligado a um evento danoso. A noção de risco deve ser entendida perante o contrato de seguro como a possibilidade fortuita de um fato produtivo de efeitos patrimoniais. Assim, por exemplo, o seguro-educação feito perante a possibilidade de um filho ingressar na faculdade, futuramente[71].

Em suma, o risco é o evento futuro e incerto que pode ocorrer ou não. Se o risco ocorrer, haverá o sinistro. A seguradora, mediante o recebimento do prêmio (que é a contraprestação do segurado), garante a cobertura dos prejuízos advindos da ocorrência do risco, isto é, a cobertura do sinistro.

O prêmio é o valor pago à seguradora para que seja garantido o direito do recebimento da indenização em caso de sinistro. É a contraprestação do segurado pelo risco assumido pela seguradora, cujo valor é calculado atuarialmente e forma o fundo necessário para o pagamento da indenização, na hipótese de o sinistro ocorrer. Em suma, é o preço do seguro.

A palavra indenização, do latim *indemnis*, que significa tornar indene, isto é, livre de perda, de dano, no contrato de seguro tem uma acepção diferente daquela utilizada na responsabilidade civil[72]. Isso porque embora nas duas situações, a palavra seja empregada no sentido de compensação, reembolso, reparação; no seguro, a indenização securitária advém do adimplemento contratual e, na esfera da responsabilidade civil, a indenização está atrelada ao inadimplemento.

É cediço que o termo indenização é mais utilizado nos seguros de dano, sendo o termo capital segurado, mais utilizado nos seguros de pessoas para definir a contraprestação da seguradora. Nesse sentido, vale transcrever as lições de Isaac Halperin:

> Es evidente que el legislador adopta el concepto de indemnización para los seguros patrimoniales, como resulta de las nociones de interés asegurable para fijar el objeto del contrato en general (art. 2) y del seguro de daños en particular (…). En cambio, esta noción no aparece en los seguros sobre la vida, para los

---

[71] FRANCO, Vera Helena de Mello. **Contratos.** Direito Civil e Empresarial. 3ª ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2012. p. 317.

[72] Dever principal. O segurador assume o risco. Vincula-se ao seguro. Se ocorre o sinistro, tem ele de pagar o seguro, que é o que ele deve. Tem de fazê-lo nos limites e no modo que se estabelecerem no contrato. Somente responde pelo proveito ou lucro esperado se foi expressamente vinculado a isso. (...) O ressarcimento, aí, não é mais do que o pagamento do que corresponde à vinculação do segurador. Ele indeniza, em adimplemento do contrato, porque contraprestou a segurança. Afaste-se qualquer alusão a elemento de responsabilidade por inadimplemento, ou outra infração. O segurador adimple. (PONTES DE MIRANDA, Francisco Cavalcanti. **Tratado de Direito Privado:** direito das obrigações: contrato de transporte. Contrato de parceria. Jogo e aposta. Contrato de seguro. Seguros terrestres, marítimos, fluviais, lacustres e aeronáuticos. 1ª ed. Atualizado por Vilson Rodrigues Alves. Campinas: Bookseller, 2006. p. 468).

> que no se incluye el interés como requisito para la celebración del contrato en el caso concreto[73].

A despeito disso, não é equivocado o uso do termo indenização para ambas as espécies[74], mesmo porque já foi visto que, em ambas, se verifica o caráter indenitário.

2.3.4. Natureza Jurídica

Quanto à natureza jurídica, não há dúvidas de que o seguro é contrato bilateral ou sinalagmático, oneroso, consensual e de execução continuada. Bilateral, porquanto a obrigação existe para ambas as partes (segurado e seguradora); oneroso, por guardar vantagem para ambos os contraentes; e de execução continuada porque o cumprimento da obrigação se renova, se repete.

Essas quatro características, ou seja, bilateralidade, onerosidade, consensualidade e de execução continuada são comuns na doutrina.

Por outro lado, existem algumas discussões em relação a ser o contrato de seguro comutativo ou aleatório. A maioria dos civilistas entende que se trata de contrato aleatório, pois o conteúdo da prestação é desconhecido para ao menos uma das partes e o risco, como elemento do contrato, o torna aleatório.

O conceito de aleatório exprime:

> (...) tudo que se prende ao acaso ou ao jogo da sorte. Desse modo, a qualificação indica sempre a condição imposta ou admitida em um contrato, mediante a qual o seu cumprimento, ou a exigibilidade da obrigação decorrente, depende sempre da realização de evento futuro ou incerto. Sendo assim, subordinado que está a acontecimento futuro ou incerto, se este não se realiza ou não chega, a obrigação se resolve sem adimplemento ou a entrega da prestação não se impõe.[75]

---

[73] Tradução livre: É evidente que o legislador adota o conceito de indenização para os seguros patrimoniais, como resulta das noções de interesse segurável para fixar o objeto do contrato em geral (art. 2) e do seguro de danos em particular (...). Em troca, esta noção não aparece nos seguros de vida, para os quais não se inclui o interesse como requisito para a celebração do contrato no caso concreto. (HALPERIN, Isaac. **Seguros**. **Exposición Critica de La Ley 17.418**. Buenos Aires: Depalma. 1970. p. 37-38).

[74] A indenização constitui, então, a obrigação do segurador tanto num, como noutro, embora seja apurada de maneira diferente, atendendo-se à natureza desses dois grupos de seguros. (ALVIM, Pedro. **O contrato de seguro**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 2001. p. 447-448).

[75] DE PLÁCIDO**,** e Silva. **Vocabulário Jurídico**. 24ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 2004. p. 91.

Para Sílvio Venosa, a álea é inerente ao contrato de seguro, não havendo equivalência das prestações porque a prestação da seguradora de pagar a indenização subordina-se a evento futuro e incerto[76].

O Professor Álvaro Villaça Azevedo[77] entende que o contrato de seguro é aleatório, já que a garantia concreta é a indenização (que pode ou não ocorrer):

> Como vemos, nos contratos aleatórios ou de risco, as partes não podem prever, quando realizam o contrato, a extensão de seus benefícios ou de suas perdas. O contrato de seguro de vida é típico dessa categoria, ante a imprevisibilidade da morte do segurado.[78]

Nas lições de Orlando Gomes: "*A natureza aleatória do contrato resulta de sua própria função econômica-social. A vantagem do segurador depende de não ocorrer o sinistro ou de não se verificar o evento, em certo prazo"*[79].

José Maria Trepat Cases aponta que o contrato de seguro, embora aleatório, não se confunde com o jogo e a aposta. A principal diferença entre os contratos de seguro e jogo e aposta, conforme exposto pelo mencionado autor, é o fato de que, no seguro, o risco é preexistente ao contrato e, no jogo e na aposta, o risco é decorrência do próprio contrato.[80]

Há autores[81], entretanto, que entendem que o contrato de seguro não é aleatório, mas sim comutativo, pois a prestação de garantia do segurador não é incerta.

---

[76] No contrato de seguro, o fundamento da álea é a previdência do risco, a qual o distingue do jogo ou da aposta, nos quais o fundamento da álea é o intuito especulativo. (VENOSA, Sílvio de Salvo. **Direito Civil: Contratos em espécie**. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2006. v. 3. p. 357).

[77] Em conversa estabelecida com a autora desta dissertação, em 27.01.2014.

[78] AZEVEDO, Álvaro Villaça. **Teoria geral dos contratos típicos e atípicos**: curso de direito civil. São Paulo: Atlas, 2002. p. 67.

[79] GOMES, Orlando. **Contratos**. 12ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 1993. p. 483.

[80] CASES, José Maria Trepat. **Código Civil Comentado**: Várias Espécies de Contrato. Comissão. Agência e Distribuição. Corretagem. Transporte. Seguro. Constituição de Renda. Jogo e Aposta. Artigos 693 a 817. Coordenador Álvaro Villaça Azevedo. São Paulo: Atlas, 2003. v. 8. p. 207.

[81] Nesse sentido, no Brasil: Vera Helena de Mello Franco (FRANCO, Vera Helena de Mello. **Contratos. Direito Civil e Empresarial**. 3ª ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2012. p. 289) e Ayrton Pimentel (PIMENTEL, Ayrton. **O contrato de seguro de vida em grupo**. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo. São Paulo, 1978. p. 41-42).

O autor Argentino Isaac Halperin entende que o contrato de seguro é aleatório, mas aponta que, na Itália, Viterbo e, na Alemanha, Bruck entendem que se trata de contrato comutativo:

Viterbo opina que es un contrato bilateral, en el cual la obligación del asegurador está condicionada por un acontecimiento futuro e incierto, al que no está condicionada la otra. No hay reglas de los contratos aleatorios – afirma – capaces de influir sobre el seguro, ya que es una categoría muy distinta.

Tradução livre: Viterbo opina que é um contrato bilateral, no qual a obrigação do segurador está condicionada a um acontecimento futuro e incerto, ao qual não está condicionada a outra. Não há regras dos contratos aleatórios – afirma – capazes de influir sobre o seguro, já que é uma categoria muito diferente.

VITERBO (1932 apud HALPERIN, 1970, p. 27).

Tal posicionamento revela-se mais adequado. Isso porque, o risco como elemento do contrato de seguro não pode ser utilizado como fundamento para a sua aleatoriedade.

O Código Civil atual, no artigo 459, parágrafo único, ao tratar dos contratos aleatórios, ressalva que ao alienante caberá a restituição do preço recebido se da coisa nada vier a existir. No seguro, o objeto da prestação não é o pagamento da indenização securitária, mas sim a garantia do prejuízo decorrente da ocorrência do sinistro, enquanto estiver vigente o contrato.

A questão, em verdade, refere-se a determinar qual é a obrigação da seguradora. A se considerar que a obrigação da seguradora é tão somente o pagamento da indenização, de fato, a natureza jurídica da aleatoriedade acaba prevalecendo. Todavia, não é o pagamento da indenização a única obrigação da seguradora, muito embora possa ser a principal obrigação.

O fato é que, desde o momento em que o seguro é contratado, a seguradora presta a garantia ao segurado de que o seu risco está assegurado.

Além disso, as partes conhecem as suas prestações no contrato de seguro. O segurado paga o prêmio, que é contraprestação do seguro; a seguradora, presta a garantia, protegendo o segurado dos riscos a que ele está submetido, tanto que se o sinistro não ocorrer, a indenização jamais será paga e o prêmio não será devolvido, pois ele foi pago justamente como contraprestação daquela garantia. Não se fala em restituição do prêmio, pois desde o primeiro dia de vigência do seguro, a garantia (de assegurar contra os riscos) foi prestada pela seguradora.

Trata-se de obrigação de fazer, qual seja, obrigação de a seguradora prestar a garantia, sendo o pagamento da indenização apenas uma consequência em razão da obrigação principal de prestar a garantia, que se repita: é prestada desde o primeiro momento do contrato e ao longo da relação contratual.

Bruck expresa que el asegurador recibe el premio por la asunción del riesgo; por ello el asegurado recibirá la compensación por el daño que sufra – y no beneficio -, y el asegurador, por la explotación del no sufre un perjuicio. Es así lógico con su teoría, que la obligación del asegurador consiste en la asunción del riesgo y que el siniestro con la obligación de indemnizar, no es distinto sino esa asunción en estado agudo.
Tradução livre: Bruck expressa que o segurador recebe um prêmio pela assunção do risco; por isto, o segurado receberá a indenização pelo dano que sofrer – e não o benefício -, e o segurador, pela exploração do [sic] não sofre um prejuízo. É, assim, lógico com a sua teoria, que a obrigação do segurador consiste na assunção do risco e que o sinistro com a obrigação de indenizar, não é diferente, mas essa assunção em estado agudo. BRUCK (VITERBO (1949 apud HALPERIN, 1970, p. 27).

Ainda, os contratos comutativos, de forma geral, estão relacionados a obrigações de dar e, sendo a principal obrigação assumida pela seguradora uma obrigação de fazer, este é mais um fundamento para justificar a comutatividade do contrato de seguro.

É inegável que a seguradora tem vantagem se o sinistro não ocorrer e, como consequência, se a indenização não tiver que ser paga. Todavia, também é inegável que o segurado tem, a partir da contratação do seguro, a vantagem de estar protegido contra os riscos cobertos. Trata-se de via de mão dupla, com prestações conhecidas e equivalentes para cada uma das partes.

Maria Helena Diniz caracteriza o seguro também como um contrato formal, tendo que a forma escrita é exigida para a substância do negócio[82], à luz do artigo 759, do Código Civil atual, sem correspondência no Código anterior[83], pelo qual a emissão da apólice deverá ser precedida de proposta escrita com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco.

Nos termos do artigo 758, do Código Civil, o contrato de seguro prova-se com a exibição da apólice ou do bilhete do seguro, e, na falta deles, por documento comprobatório do pagamento do respectivo prêmio.

A apólice é o instrumento do contrato do seguro, formado por um frontispício no qual estão descritos os dados do segurado, da seguradora, valor do prêmio e principais coberturas, acompanhado das condições gerais. Em alguns casos, além das condições gerais, existem as condições especiais e particulares.

Neste ponto, é importante destacar a existência de seguros contratados sem a forma escrita, como, por exemplo, no ramo de afinidades, contratação pela internet e por gravações telefônicas. Assim, a exigência de proposta escrita não se coaduna com a realidade social e com as mais diversas formas de contratação de seguro que existem atualmente. Tanto é assim, que, recentemente, foi publicada norma regulatória[84] que autoriza a comercialização do seguro por meio remoto (definido como rede mundial de computadores, telefonia, televisão a cabo ou digital, sistemas de comunicação por satélite,

---

[82] DINIZ, Maria Helena. **Curso de Direito Civil**. Direito de Família. 23ª ed. São Paulo: Saraiva, 2003. p. 520.

[83] Art. 1.433. Este contrato não obriga antes de reduzido a escrito, e considera-se perfeito desde que o segurador remete a apólice ao segurado, ou faz nos livros o lançamento usual de operação.

[84] Conforme Resolução CNSP nº 264/13.

etc.), de forma a mitigar a exigência de proposta escrita ao possibilitar que a formalização se dará por meio de *login* e senha ou certificado digital.

Enquanto não houver mudança legislativa referente ao artigo 759, do Código Civil, para prever que a emissão da apólice deve ser precedida de manifestação válida da vontade de contratar o seguro, não necessariamente de forma escrita, legalmente, o contrato de seguro ainda é classificado como formal, muito embora a prática e a doutrina já o reconheçam como consensual[85], assim como o Superior Tribunal de Justiça:

> DIREITO CIVIL. DIREITO DOS CONTRATOS. SEGURO. CONTRATO CONSENSUAL. MOMENTO EM QUE É CONSIDERADO PERFEITO E ACABADO. MANIFESTAÇÃO DE VONTADE, AINDA QUE TÁCITA. CONTRATAÇÃO JUNTO À CORRETORA. PREENCHIMENTO DA PROPOSTA COM AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DO PRÊMIO POR DÉBITO EM CONTA. SINISTRO. OCORRÊNCIA ANTES DA EMISSÃO DA APÓLICE. NEGATIVA DE COBERTURA. DESCABIMENTO.
> 1. O seguro é contrato consensual e aperfeiçoa-se tão logo haja manifestação de vontade, independentemente de emissão da apólice - ato unilateral da seguradora -, de sorte que a existência da avença não pode ficar a mercê exclusivamente da vontade de um dos contratantes, sob pena de ter-se uma conduta puramente potestativa, o que é, às expressas, vedado pelo art. 122 do Código Civil.
> 2. O art. 758 do Código Civil não confere à emissão da apólice a condição de requisito de existência do contrato de seguro, tampouco eleva tal documento ao degrau de prova tarifada ou única capaz de atestar a celebração da avença.
> 3. É fato notório que o contrato de seguro é celebrado, na prática, entre a corretora e o segurado, de modo que a seguradora não manifesta expressamente sua aceitação quanto à proposta, apenas a recusa ou emite, diretamente, a apólice do seguro, enviando-a ao contratante, juntamente com as chamadas condições gerais do seguro.
> Bem a propósito dessa praxe, a própria Susep disciplinou que a ausência de manifestação por parte da seguradora, no prazo de 15 (quinze) dias, configura aceitação tácita da cobertura do risco, conforme dispõe o art. 2º, caput e § 6º, da Circular Susep n. 251/2004.
> 4. Com efeito, havendo essa prática no mercado de seguro, a qual, inclusive, recebeu disciplina normativa pelo órgão regulador do setor, há de ser aplicado o art. 432 do Código Civil, segundo o qual "[s]e o negócio for daqueles em que não seja costume a aceitação expressa, ou o proponente a tiver dispensado, reputar-se-á concluído
> o contrato, não chegando a tempo a recusa". Na mesma linha, o art. 111 do Estatuto Civil preceitua que "[o] silêncio importa anuência, quando as circunstâncias ou os usos o autorizarem, e não for necessária a declaração de vontade expressa". Doutrina e precedente.
> 5. No caso, não havendo nenhuma indicação de fraude e tendo o sinistro ocorrido efetivamente após a contratação junto à corretora de seguros, ocasião em que o consumidor firmou autorização de pagamento do prêmio mediante débito em

[85] Embora o legislador expresse que o contrato não obriga, enquanto não reduzido a escrito, a doutrina é homogênea em considerá-lo consensual, porque essa formalidade não é da substância do ato, tendo apenas caráter probatório. (...) Pela letra da lei percebe-se que, em princípio, exige-se a forma escrita para o contrato de seguro. No entanto, a prática tem demonstrado que as partes com frequência dispensam essa formalidade, para considerarem o contrato existente independentemente do instrumento, sendo sua formalização hoje concluída até por telefone, fac-símile, correio eletrônico e outros meios informatizados, seguindo-se posteriormente a remessa do documento, a demonstrar que o Direito possui atualmente meios mais rápidos e eficazes de formalização. (VENOSA, Sílvio de Salvo. **Direito Civil:** Contratos em espécie. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2006. v. 3. p. 357).

> conta, se em um prazo razoável não houve recusa da seguradora, só tendo havido muito tempo depois e exclusivamente em razão do sinistro noticiado, há de considerar-se aceita a proposta e plenamente aperfeiçoado o contrato. Deveras, vulnera os deveres de boa-fé contratual a inércia da seguradora em aceitar expressamente a contratação, vindo a recusá-la somente depois da notícia de ocorrência do sinistro e exclusivamente em razão disso.
> 6. Recurso especial não provido.
>
> (Resp 1306367/SP, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, 4ª TU, D. J. 20/03/2014).

A doutrina italiana também classifica o contrato de seguro como um contrato consensual, considerando que a prova escrita exigida não é determinante para a sua validade[86].

Ainda, a maioria dos autores[87] classifica o seguro como sendo contrato de adesão, que é aquele pelo qual "*uma das partes tem de aceitar, em bloco, as cláusulas estabelecidas pela outra, aderindo a uma situação contratual que encontra definida em todos os seus termos. O consentimento manifesta-se como simples adesão a conteúdo preestabelecido da relação jurídica*[88]*.*"

O autor italiano Guido Alpa[89] leciona que a adesão é uma forma de contratar e não um tipo contratual. O tipo contratual é um modo de formação do contrato, em que são utilizados formulários e modelos uniformes. A formação do contrato é mais rápida do que em outros contratos porque as cláusulas são predispostas por uma das partes, sem tratativas e negociações com a outra parte.

Cumpre notar que o Código Civil de 1916 não continha previsão específica quanto aos contratos de adesão. O Código de Defesa do Consumidor (CDC) - Lei nº

---

[86] DONATI, A. PUTZOLU, G. V. **Manuale Di Diritto Delle Assicurazioni**. Decima Edizione Aggiornata. Milano: Giuffrè, 2012. p. 138.

[87] Nesse sentido, José Maria Trepat Cases: Quase em sua totalidade, as seguradoras não facultam ao segurado a discussão das cláusulas, que apenas as aceitará, e celebrará o contrato, ou não. (CASES, José Maria Trepat. **Código Civil Comentado**: Várias Espécies de Contrato. Comissão. Agência e Distribuição. Corretagem. Transporte. Seguro. Constituição de Renda. Jogo e Aposta. Artigos 693 a 817. Coordenador Álvaro Villaça Azevedo. São Paulo: Atlas, 2003. v. 8. p. 209).
Para Carlos Roberto Gonçalves: O seguro é, ainda, típico contrato de adesão, uma vez que se aperfeiçoa com a aceitação, pelo segurado, das cláusulas previamente elaboradas pelo segurador e impressas na apólice, impostas sem discussão entre as partes. O segurado adere em bloco ao modelo contratual, não podendo modificar qualquer de suas cláusulas: aceita-as ou rejeita-as, de forma pura e simples afastada qualquer alternativa de discussão. (GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito Civil Brasileiro**: **contratos e atos unilaterais**. 6ª ed. São Paulo: Saraiva, 2009. v. 3.p. 478).
No mesmo sentido, entende o autor português José Vasques (VASQUES, José. **O Contrato de Seguro**. Coimbra Editora, 1999. p. 107-108). Para Venosa: Trata-se de contrato de adesão, como regra, pois se apresenta com cláusulas predispostas ao segurado. Este não participa de sua elaboração nem das condições gerais, na maioria das vezes impostas pela Administração. (VENOSA, Sílvio de Salvo. **Direito Civil:** Contratos em espécie. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2006. v. 3. p. 358).

[88] GOMES, Orlando. **Contratos**. 12ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 1993. p. 118.

[89] ALPA (2006 apud ZANETTI, 2011, p. 483 - 484).

8.078/90, inspirado nos §§ 305 a 310 do Código Civil alemão[90], o BGB, e, no Decreto-lei português 446, de 25/10/85, foi o primeiro a tratar do contrato de adesão no Brasil.

O Código Civil de 2002, por sua vez, não conceitua o contrato de adesão, mas trata do assunto, nos artigos 423 e 424[91], inserindo regras de interpretação.

Podem existir contratos de adesão regidos pelo Código Civil e contratos de adesão regidos pelo Código de Defesa do Consumidor. Fato é que, em relação aos contratos de adesão, existe convivência entre o Código Civil e a legislação consumerista, conforme enunciados 167 e 171, da III Jornada de Direito Civil[92].

Como é sabido, o CDC é aplicável tão somente se restar configurada uma relação de consumo. Nos termos do artigo 2º, para que se configure a relação de consumo, de um lado deve existir o consumidor como destinatário final de produtos ou serviços e; do outro, o fornecedor.

A relação de consumo é mais facilmente identificada quando se trata de contratação feita por pessoa física com pessoa jurídica. Assim, são enquadradas como relações de consumo, os seguros contratados por pessoas físicas com seguradoras, por exemplo, na contratação de um seguro de automóveis.

---

[90] O Código Civil Alemão define o termo contrato de adesão:
§ 305 Incorporação de condições comerciais padrão no contrato
(1) Condições comerciais padrão são todas as condições contratuais pré-estabelecidas para vários contratos que uma parte do contrato (o usuário) apresenta à outra parte mediante a conclusão do contrato. É irrelevante se as disposições constam de parte distinta do contrato ou se estão incluídas no próprio documento contratual, a sua extensão, sua redação, ou a forma de realização do contrato. As condições contratuais não constituem condições contratuais padrão em situações nas quais serão individualmente negociadas entre as partes.
(2) Condições comerciais padrão são incorporadas no contrato somente se, após a conclusão do contrato, o usuário 1. Expressamente chamar a atenção da outra parte sobre eles, ou se, devido à forma em que o contrato é concluído, uma referência expressa a eles for difícil, o usuário chamar a atenção a eles por meio de um sinal facilmente visível no local onde o contrato for concluído, e
2. Oferecer à outra parte, de maneira razoável que também leve em consideração, de forma apropriada, qualquer impedimento da outra parte que seja identificável pelo usuário, a possibilidade de conhecer seu conteúdo, e se a outra parte concorda que seja aplicável.
(3) Sujeito à observância das exigências do subartigo (2) acima, as partes poderão acordar antecipadamente sobre os termos comerciais padrão específicos que serão aplicáveis ao tipo específico de operação legal.
Tradução livre do texto Disponível em:< http://www.iuscomp.org/gla/>. Acesso em: 15 Março. 2013.

[91] Art. 423. Quando houver no contrato de adesão cláusulas ambíguas ou contraditórias, dever-se-á adotar a interpretação mais favorável ao aderente.
Art. 424. Nos contratos de adesão, são nulas as cláusulas que estipulem a renúncia antecipada do aderente a direito resultante da natureza do negócio.

[92] Jornada III STJ 167: Com o advento do Código Civil de 2002, houve forte aproximação principiológica entre esse Código e o Código de Defesa do Consumidor no que respeita à regulação contratual, uma vez que ambos são incorporadores de uma nova teoria geral dos contratos.
Jornada III STJ 171: O contrato de adesão, mencionado nos arts. 423 e 424 do novo Código Civil, não se confunde com o contrato de consumo.

Mesmo porque o artigo 3º, § 2º, do CDC, inclui como atividade fornecida no mercado de consumo, as de natureza securitária.

Quando se trata de seguros contratados por pessoas jurídicas com seguradoras, pode ou não estar presente a relação de consumo. Isso porque, nem sempre se verifica a vulnerabilidade fática, jurídica ou técnica indispensável para que reste configurada a relação de consumo, a par do fato de que o bem adquirido (no caso, o serviço, o seguro) deve esgotar a sua destinação econômica, já que "*não se confere à pessoa jurídica a condição de consumidora quando adquire produtos ou contrata a prestação de serviços como intermediário do ciclo de produção.*"[93]

Para definir a pessoa jurídica como consumidora, surgiram correntes, dentre as quais se destacam as Maximalista e Subjetivista. Segundo a doutrina Maximalista, a expressão destinatário final deve ser entendida de forma ampla, bastando que o consumidor (pessoa física ou jurídica) retire o produto do mercado, na condição de destinatário fático do bem ou do serviço. Os subjetivistas, por sua vez, defendem ser necessária a comprovação de que o consumidor é o destinatário final da mercadoria, não admitindo o conceito de consumidor quando é intermediário no ciclo.

Inicialmente, o Superior Tribunal de Justiça (STJ) interpretava o mencionado artigo 2º do CDC, de forma restritiva[94], isto é, pela teoria subjetivista para caracterização da pessoa jurídica como consumidor, ou seja, essa deveria ser a destinatária final econômica do bem ou serviço adquirido.

O posicionamento atual adotado pelo Superior Tribunal de Justiça (STJ), entretanto, é o da Teoria do Finalismo Aprofundado, pela qual o intermediário na relação não pode ser visto como consumidor, salvo nos casos em que é verificada a vulnerabilidade da pessoa jurídica, hipótese em que essa pode ser equiparada a consumidor:

> DIREITO DO CONSUMIDOR. CONSUMO INTERMEDIÁRIO. VULNERABILIDADE. FINALISMO APROFUNDADO.
> Não ostenta a qualidade de consumidor a pessoa física ou jurídica que não é destinatária fática ou econômica do bem ou serviço, salvo se caracterizada a sua vulnerabilidade frente ao fornecedor. A determinação da qualidade de

---

[93] CAVALIERI FILHO, Sérgio. **Programa de Direito do Consumidor**. São Paulo: Atlas, 2008. p. 58.

[94] AgRg nos EDcl no REsp 1.281.164/SP, 3ª Turma, Rel. Min. Sidnei Beneti, DJe de 04.06.2012; AgRg no Ag 1.248.314/RJ, 3ª Turma, Rel. Min. Paulo de Tarso Sanseverino, DJe de 29.02.2012; AgRg no REsp 1.085.080/PR, 4ª Turma, Rel. Min. Maria Isabel Gallotti, DJe de 20.09.2011; e REsp 1.014.960/RS, 4ª Turma, Rel. Min. Aldir Passarinho Junior, DJe de 02.09.2008.

> consumidor deve, em regra, ser feita mediante aplicação da teoria finalista, que, numa exegese restritiva do art. 2º do CDC, considera destinatário final tão somente o destinatário fático e econômico do bem ou serviço, seja ele pessoa física ou jurídica. Dessa forma, fica excluído da proteção do CDC o consumo intermediário, assim entendido como aquele cujo produto retorna para as cadeias de produção e distribuição, compondo o custo (e, portanto, o preço final) de um novo bem ou serviço. Vale dizer, só pode ser considerado consumidor, para fins de tutela pelo CDC, aquele que exaure a função econômica do bem ou serviço, excluindo-o de forma definitiva do mercado de consumo. Todavia, a jurisprudência do STJ, tomando por base o conceito de consumidor por equiparação previsto no art. 29 do CDC, tem evoluído para uma aplicação temperada da teoria finalista frente às pessoas jurídicas, num processo que a doutrina vem denominando "finalismo aprofundado". Assim, tem se admitido que, em determinadas hipóteses, a pessoa jurídica adquirente de um produto ou serviço possa ser equiparada à condição de consumidora, por apresentar frente ao fornecedor alguma vulnerabilidade, que constitui o princípio-motor da política nacional das relações de consumo, premissa expressamente fixada no art. 4º, I, do CDC, que legitima toda a proteção conferida ao consumidor. A doutrina tradicionalmente aponta a existência de três modalidades de vulnerabilidade: técnica (ausência de conhecimento específico acerca do produto ou serviço objeto de consumo), jurídica (falta de conhecimento jurídico, contábil ou econômico e de seus reflexos na relação de consumo) e fática (situações em que a insuficiência econômica, física ou até mesmo psicológica do consumidor o coloca em pé de desigualdade frente ao fornecedor). Mais recentemente, tem se incluído também a vulnerabilidade informacional (dados insuficientes sobre o produto ou serviço capazes de influenciar no processo decisório de compra). Além disso, a casuística poderá apresentar novas formas de vulnerabilidade aptas a atrair a incidência do CDC à relação de consumo. Numa relação interempresarial, para além das hipóteses de vulnerabilidade já consagradas pela doutrina e pela jurisprudência, a relação de dependência de uma das partes frente à outra pode, conforme o caso, caracterizar uma vulnerabilidade legitimadora da aplicação do CDC, mitigando os rigores da teoria finalista e autorizando a equiparação da pessoa jurídica compradora à condição de consumidora. Precedentes citados: REsp 1.196.951-PI, DJe 9/4/2012, e REsp 1.027.165-ES, DJe 14/6/2011.
> (REsp 1.195.642-RJ, Rel. Min. Nancy Andrighi, julgado em 13/11/2012.- Informativo de Jurisprudência nº 0510, referente ao período de 18/12/2012).

Logo, no caso, por exemplo, de uma empresa que tenha como objeto social o transporte de carga e contrate, por força de lei, o seguro obrigatório de Responsabilidade Civil do Transportador, não há relação de consumo, seja porque a contratação do seguro é inerente à sua atividade e, por conseguinte, não se verifica o caráter de vulnerabilidade na contratação; seja porque não é a empresa a destinatária final do seguro, que acaba sendo a vítima atingida, cujos danos serão arcados pela transportadora segurada.

Em suma: (i) existem seguros não submetidos ao Código de Defesa do Consumidor, porquanto não configurada a relação de consumo, que somente se verifica quando presentes os requisitos acima elucidados (é o caso de seguros de responsabilidade civil de diretores e administradores – em inglês, *Directors and Officers Liability Insurance*, ou apenas, D&O; seguros aeronáuticos; seguros de crédito à exportação; seguros de responsabilidade civil do transportador; dentre outros) e; (ii) existem seguros submetidos

ao Código de Defesa do Consumidor porquanto configurada a relação de consumo (é o caso, por exemplo, dos seguros de garantia estendida; seguros de vida; seguros saúde; dentre outros).

A questão é que, apesar de nem todo contrato de seguro ser contrato de consumo, todo contrato de seguro é contrato de adesão.

Considerando a harmonia e a compatibilização das normas previstas no Código Civil e no Código de Defesa do Consumidor quanto aos contratos de adesão, o conceito de contrato de adesão é aquele previsto no *caput* artigo 54, do Código de Defesa do Consumidor, que o define como o contrato cujas cláusulas tenham sido aprovadas pela autoridade competente ou estabelecidas unilateralmente pelo fornecedor de produtos ou serviços, sem que o consumidor possa discutir ou modificar substancialmente seu conteúdo.

Nesse diapasão, o legislador ignorou a distinção feita pela doutrina entre os contratos de adesão e os contratos por adesão, estabelecendo um conceito único de contrato de adesão[95]. No primeiro caso, trata-se de forma de contratação pela qual o aderente não pode rejeitar as cláusulas que lhe foram previamente impostas, sendo exemplo clássico as cláusulas gerais para o fornecimento de energia elétrica. Por sua vez, contratos por adesão, diferenciam-se dos contratos de adesão, na medida em que cabe ao aderente optar pela adesão às cláusulas que lhe foram previamente impostas.

Para Sérgio Cavalieri[96]:

> Depreende-se desse conceito legal que as cláusulas gerais do contrato de adesão podem ser estabelecidas unilateralmente pelo fornecedor ou pela autoridade competente. É o caso, por exemplo, da SUSEP, que regula em grande parte o contrato de seguro; do BACEN, que dita as regras dos contratos vinculados ao sistema financeiro (juros etc.); da Caixa Econômica, que estabelece o conteúdo dos contratos de sistema de habitação; das Agências Reguladoras (ANATEL, ANEEI, ANP), que determinam as regras gerais, pelo menos em grande parte, dos contratos de prestação de serviços públicos. Fala-se nesses casos, especialmente na doutrina francesa, em **contratos de dupla adesão**, uma vez que ambos os contratantes – fornecedor e consumidor – têm que aderir às cláusulas preestabelecidas por um órgão governamental, típico fenômeno de dirigismo contratual. Mas o Código do Consumidor, como acabamos de ver, quer as cláusulas gerais tenham sido estabelecidas pelo fornecedor, quer pela autoridade competente, quer, ainda, por ambos, não faz distinção. Em qualquer hipótese, o contrato será de adesão. (Grifou-se).

---

[95] GRINOVER, Ada Pellegrini [et. al.]. **Código brasileiro de defesa do consumidor:** comentado pelos autores do anteprojeto. 9ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2007. p. 633.
[96] CAVALIERI FILHO, Sérgio. **Programa de Direito do Consumidor**. São Paulo: Atlas, 2008. p. 129.

A citação do autor acima muito bem elucida que o contrato de seguro é um contrato de dupla adesão. Isso porque, a seguradora deve aderir às cláusulas já predispostas pela SUSEP, enquanto que o segurado, por sua vez, adere às cláusulas predispostas pela seguradora.

Explica-se. A SUSEP dispõe de um sistema para submissão de clausulados, o denominado Registro Eletrônico de Produtos (REP). Quando a seguradora pretende obter a aprovação de um clausulado (novo ou para alterar um já registrado), deverá submeter no sistema diversos documentos, dentre os quais, destaca-se, o clausulado, a nota técnica atuarial e a lista de verificação. Referida lista nada mais é do que espécie de um "check list", que contém campos para a seguradora apontar a página em que as cláusulas obrigatórias de acordo com as normas regulatórias encontram-se dispostas no clausulado. Se faltar alguma das cláusulas, o clausulado não será aprovado.

Daí porque se diz que a seguradora deve aderir, isto é, inserir as cláusulas obrigatórias a depender de cada ramo do produto que pretende aprovar, sob pena de não obter o registro. Somente após o produto estar registrado perante a SUSEP é que poderá ser comercializado e, como consequência, o segurado irá, então, aderir ao clausulado. Aí está a característica da dupla adesão do contrato de seguro.

Isso nem sempre foi assim. Até o advento da Circular SUSEP nº 458/12, era possível a comercialização de seguros singulares, isto é, apólices de seguro não sujeitas à aprovação prévia da autarquia, que podiam ser comercializadas para um cliente específico. Assim, havia a possibilidade de a seguradora ter um seguro adequado às necessidades daquele cliente específico, o que era muito comum, por exemplo, em seguros de riscos aeronáuticos e seguros de riscos de petróleo.

Nesses casos, não se verificava nem relação de consumo, tampouco contrato de adesão. Não raro, esses contratos continham cláusulas que haviam sido negociadas entre as partes (segurado e seguradora), com a inserção de cláusulas em língua estrangeira que melhor refletiam as especificidades da sua atuação e melhor eram aceitas pelo ressegurador, ou seja, não se tratava de contratos padrões com cláusulas previamente predispostas.

Contudo, a partir da mencionada Circular, publicada em 19/12/2012, a modalidade de seguro singular foi extinta. Restaram, então, os planos padronizados e os

planos não padronizados. No plano padronizado, a seguradora comercializa exatamente as condições contratuais disponibilizadas pela autarquia, isto é, sem a possibilidade de alterações ou com alterações pontuais submetidas à prévia aprovação da SUSEP e; no plano não padronizado, a seguradora tem liberdade para elaborar suas cláusulas, exceto naquilo que não for exigido pela SUSEP[97], mas, de qualquer forma, é necessária a autorização da SUSEP, que avalia previamente a possibilidade da comercialização das cláusulas elaboradas pela seguradora.

Em ambos os casos, a seguradora adere às cláusulas predispostas pela autarquia, com a diferença de que, nos planos não padronizados, há discricionariedade no tocante às outras cláusulas.

Há autores[98], entretanto, que entendem que a adesão é apenas do segurado e o fato de as cláusulas serem submetidas à SUSEP seria uma característica da limitação do Estado ao princípio da autonomia da vontade, a fim de garantir uma condição de igualdade entre as partes, na busca do equilíbrio da relação, a que se dá o nome de dirigismo contratual, o qual, nos dizeres de Maria Helena Diniz é:

> O princípio da autonomia da vontade sofre, portanto, restrições trazidas pelo dirigismo contratual, que é a intervenção estatal na economia do negócio jurídico contratual, por entender-se que, se deixasse o contratante estipular livremente o contrato, ajustando qualquer cláusula sem que o magistrado pudesse interferir, mesmo quando uma das partes ficasse em completa ruína, a ordem jurídica não estaria assegurando a igualdade econômica. A expressão dirigismo contratual é aplicável às medidas restritivas estatais que invocam a supremacia dos interesses coletivos sobre os meros interesses individuais dos contraentes, com o escopo de dar execução à política do Estado de coordenar os vários setores da vida econômica e de proteger os economicamente mais fracos, sacrificando benefícios particulares em prol da coletividade, mas sempre conciliando os interesses das partes e os da sociedade. O Estado intervém no contrato, não só mediante a aplicação de normas de ordem pública (RT, 516: 150), mas também com a adoção de revisão judicial dos contratos, alterando-os, estabelecendo-lhes condições de execução, ou mesmo exonerando a parte lesada, conforme as circunstâncias, fundando-se em princípios de boa-fé e de supremacia do interesse coletivo, no amparo do fraco contra o forte, hipótese em que a vontade estatal substitui a dos contratantes, valendo a sentença como se fosse declaração volitiva do interessado.[99]

---

[97] Relembre-se: a SUSEP disponibiliza uma lista de verificação com as cláusulas obrigatórias e a não observância das mesmas implica a não obtenção do registro para autorização da comercialização do seguro.

[98] Nesse sentido, Arnoldo Wald:

O contrato de seguro é dirigido, pois depende da aprovação do seu texto pelas autoridades administrativas (SUSEP – Superintendência de Seguros Privados), e é de adesão, pois o segurado não tem a possibilidade de discutir as cláusulas contratuais com o segurador, podendo apenas aceitá-las ou deixar de contratar. Muitas vezes, nem a liberdade de contratar, ou não, existe, pois a lei impõe a determinadas classes de pessoas o seguro obrigatório (acidentes de trabalho, de trânsito e outros). (WALD, Arnoldo. **Direito Civil**: Contratos em Espécie. 18ª ed. São Paulo: Saraiva, 2009. p. 285).

[99]DINIZ, Maria Helena. **Direito Civil Brasileiro**. 19ª ed. São Paulo: Saraiva, 2003. v.3, p. 34-35.

Nos dizeres de Sílvio Venosa, no contrato dirigido "*o Estado impõe determinada orientação, estabelecendo cláusulas ou proibindo-as, e delimitando o âmbito da vontade privada*."[100].

Portanto, não há dúvidas de que o contrato de seguro é um contrato de dupla adesão. Contudo, as regras de interpretação, devem ser utilizadas de acordo com o Código Civil quando se tratar de relação privada e; de acordo com o Código de Defesa do Consumidor, quando se tratar de relação consumerista.

O fato de o contrato ser de dupla adesão não retira a característica de ser um contrato dirigido ou pré-regulamentado[101], já que essas não se confundem. O contrato dirigido é aquele controlado, seja no nascimento, como na sua execução, ou seja, é marcado por forte fiscalização do regulador e depende da aprovação desse.

No Código de Defesa do Consumidor, são diversas as regras de interpretação. Um dos basilares dessas regras é a oportunidade de o consumidor tomar conhecimento prévio do conteúdo do contrato e a necessidade de o instrumento estar redigido de forma clara para facilitar a compreensão de seu sentido e alcance, bem como a possibilidade de as cláusulas contratuais serem interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor[102].

Poderá ainda ser reconhecida a nulidade das cláusulas contratuais que: (i) impossibilitem, exonerem ou atenuem a responsabilidade do fornecedor por vícios de qualquer natureza dos produtos e serviços ou impliquem renúncia ou disposição de direitos; (ii) subtraiam ao consumidor a opção de reembolso da quantia já paga, nos casos previstos na lei; (iii) transfiram responsabilidades a terceiros; (iv) estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade; (v) estabeleçam inversão do ônus da prova em prejuízo do consumidor; (vi) determinem a utilização compulsória de arbitragem; (vii) imponham representante para concluir ou realizar outro negócio jurídico pelo consumidor; (viii) deixem ao fornecedor a opção de concluir ou não o contrato, embora obrigando o consumidor; (ix) permitam ao fornecedor, direta ou indiretamente, variação do preço de maneira unilateral; (x) autorizem o fornecedor a cancelar o contrato unilateralmente, sem que igual direito seja conferido ao consumidor; (xi) obriguem o

---

[100]VENOSA, Silvio de Salvo. **Direito Civil**: Contratos em espécie. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2006. v. 3. p. 384.
[101] Expressão utilizada por Orlando Gomes (GOMES, Orlando. **Contratos**. 12ª ed. Rio de Janeiro: Forense 1993. p. 464).
[102] Vide artigos 46 e 47, do Código de Defesa do Consumidor.

consumidor a ressarcir os custos de cobrança de sua obrigação, sem que igual direito lhe seja conferido contra o fornecedor; (xii) autorizem o fornecedor a modificar unilateralmente o conteúdo ou a qualidade do contrato, após sua celebração; (xiii) infrinjam ou possibilitem a violação de normas ambientais; (xiv) estejam em desacordo com o sistema de proteção ao consumidor; (xv) possibilitem a renúncia do direito de indenização por benfeitorias necessárias[103].

Tais regras têm como escopo propiciar o equilíbrio contratual desses contratos, bem como coibir abusos na formação do negócio e ao longo da relação contratual, de forma a admitir o contrato de adesão como legal, considerando as vantagens que ele proporciona na rapidez e dinamização da contratação[104].

2.3.5. Partes

2.3.5.1. Segurado

Via de regra, o segurado é a pessoa física ou jurídica que transfere o risco ao segurador, mediante o pagamento do prêmio. Na maioria dos casos, o segurado, titular do interesse segurável, contrata o seguro em seu benefício.

Contudo, há casos em que o seguro é contratado para beneficiar um terceiro.

Para Sílvio Venosa, "*Segurado é a pessoa natural ou jurídica em nome de quem é expedida a apólice. No seguro de vida, existe contrato em favor de terceiro, o beneficiário, que é atingido pelo negócio, mas não é parte. O contrato de seguro transmite-se aos herdeiros e legatários do segurado, salvo se for personalíssimo*[105].

Nos seguros de danos, a pessoa que contrata o seguro é usualmente denominada segurado, mas, em verdade, o termo segurado está muito mais relacionado ao bem que está segurado do que ao proponente do seguro.

2.3.5.2. Segurador

Em relação ao segurador, o parágrafo único do artigo 757, do Código Civil, prevê que esse deve ser entidade legalmente autorizada.

---

[103] Vide artigo 51, do Código de Defesa do Consumidor.
[104] BITTAR, Carlos Alberto; BITTAR, Eduardo C. B. **Direitos do consumidor:** Código de Defesa do Consumidor. 5ªed. Rio de Janeiro: Forense, 2002. p. 63.
[105] VENOSA, Sílvio de Salvo. **Direito Civil:** Contratos em espécie. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2006. v. 3.p. 375.

O Decreto-Lei nº 73/66 trata das sociedades seguradoras no capítulo VII. Nos termos do artigo 73, do referido Decreto, as seguradoras não podem explorar qualquer outro ramo de comércio ou indústria.

Para que seja constituída uma seguradora, além das regras previstas no Decreto mencionado, devem ser observadas a Lei nº 6.404/76 e o Decreto nº 60.459/67, bem como as normas específicas emanadas pela SUSEP e pelo CNSP. Considerando a elevada quantidade de normas que tratam do assunto, não cabe no presente elucidar cada uma delas de forma a mencionar os requisitos para que seja constituída uma seguradora no Brasil.

De qualquer modo, é importante mencionar que as seguradoras são constituídas na forma de sociedades anônimas e devem dispor de um capital mínimo requerido para autorização e funcionamento e sobre o plano de regularização de solvência das sociedades seguradoras[106]. A constituição de uma seguradora depende também de não haver restrição cadastral dos seus administradores e controladores.

A seguradora é altamente fiscalizada pela Superintendência de Seguros Privados e está sujeita a diversas sanções administrativas, como suspensão da atividade, advertência e multa, atualmente previstas na Resolução CNSP nº 243/11, cujos valores variam de R$ 5.000,00 (cinco mil reais) a R$ 1.000.000,00 (um milhão de reais).

Por fim, as sociedades seguradoras não poderão requerer concordata e não estão sujeitas à falência, salvo, neste último caso, se decretada a liquidação extrajudicial, o ativo não for suficiente para o pagamento de pelo menos a metade dos credores quirografários, ou quando houver fundados indícios da ocorrência de crime falimentar[107].

2.3.5.3. Corretor de Seguros

A Lei nº 4.594, de 1964, que regula a profissão de corretor de seguros, define, em seu artigo 1º, o corretor de seguros como o intermediário, seja pessoa natural ou jurídica, legalmente autorizado a angariar e a promover contratos de seguro entre as seguradoras e as pessoas naturais ou jurídicas, de direito público ou privado.

---

[106] Cujas regras estão atualmente previstas na Resolução CNSP nº 316/2014, que dispõe sobre o capital mínimo requerido para autorização e funcionamento e sobre o plano de regularização de solvência das sociedades seguradoras, das entidades abertas de previdência complementar, das sociedades de capitalização e dos resseguradores locais.

[107] É o que preceitua o artigo 26, do Decreto-Lei nº 73/66.

No campo regulatório, a Circular SUSEP nº 510, de 2015, dispõe sobre o registro de corretor de seguros, de capitalização e de previdência, pessoa física e pessoa jurídica, e sobre a atividade de corretagem de seguros, de capitalização e de previdência, e dá outras providências.

A proposta de seguro somente pode ser recebida pelas seguradoras por intermédio de corretor de seguros devidamente habilitado ou diretamente dos proponentes ou seus legítimos representantes[108].

Apesar das regras mencionadas em relação à intermediação de seguros pelo corretor, cumpre notar que a legislação permite a venda direta de seguros pela própria seguradora, desde que seja paga a tarifa respectiva ao Fundo de Desenvolvimento Educacional do Seguro[109], administrado pela Fundação Escola Nacional de Seguros (FUNENSEG), o qual se destinará à criação e manutenção de escolas e cursos de formação, aperfeiçoamento profissional de corretores de seguros e prepostos e bibliotecas especializadas. A criação e funcionamento dessas instituições ficarão a cargo do Instituto de Resseguros do Brasil, que arrecadará essas importâncias diretamente das entidades seguradoras.

2.3.5.4. Estipulante

O estipulante é figura típica dos seguros coletivos[110], que são aqueles contratados mediante a apresentação obrigatória de proposta de contratação assinada pelo estipulante e pelo subestipulante, se for o caso, e pelo corretor de seguros, ressalvada a hipótese de contratação direta.

Nos seguros individuais, são documentos a proposta e a apólice (condições gerais, especiais e particulares, quando houver). Nos seguros coletivos, existe a denominada

---

[108] Conforme artigo 18 da Lei nº 4.594, de 1964.
[109]Conforme artigo 19 da Lei nº 4.594, de 1964.
[110] Nos termos da Resolução CNSP nº 107/04:
Art. 7º. Dos documentos relativos aos pagamentos efetuados pelos segurados deverão constar, explicitamente, o prêmio do seguro, a sociedade seguradora responsável, pelo recebimento dos prêmios, e a informação, em destaque, de que o não pagamento do prêmio poderá ocasionar o cancelamento do seguro.
§ 1°. O pagamento de prêmios de seguros efetuados por meio de desconto em folha deverá ser registrado em rubrica específica pela sociedade seguradora garantidora do risco ou, no caso de co-seguro, pela seguradora líder.
§ 2°. Se o segurado dispuser de mais de um contrato de seguro com a mesma sociedade seguradora, os valores referentes a cada contrato devem estar discriminados no instrumento de cobrança, mesmo quando o sistema de pagamento for o previsto no parágrafo 1º deste artigo.
Art. 10. Qualquer modificação em apólice vigente dependerá da anuência prévia e expressa de segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

apólice-mestre, que é celebrada entre o estipulante e a seguradora e o certificado individual, que revela a adesão de cada segurado.

Quando coletivos, podem ainda ser contributários[111] ou não contributários. No primeiro, parte ou a totalidade do prêmio é paga pelo segurado; no segundo, o estipulante é o responsável pelo pagamento integral do prêmio.

Nos termos do artigo 801, do atual Código Civil, o seguro de pessoas pode ser estipulado por pessoa natural ou jurídica em proveito de grupo que a ela, de qualquer modo, se vincule. Como exemplo, cita-se o empregador, sindicato, associação que mantém o vínculo com o grupo segurável.

Não cabe no presente, estressar a discussão em torno da necessidade de vínculo prévio do estipulante para com o segurado, mas tão somente mencionar que existem autores que defendem a necessidade de tal vínculo[112].

Todavia, a legislação é silente sobre esse ponto ao mencionar a expressão de qualquer modo, sem expressamente determinar a existência de vínculo prévio com o segurado como exigência da condição de estipulante.

O § 1º, do referido artigo, dispõe que o estipulante não representa o segurador perante o grupo segurado, e é o único responsável, para com o segurador, pelo cumprimento de todas as obrigações contratuais.

No âmbito regulatório, a estipulação de seguros está regulamentada na Resolução CNSP nº 107/2004, a qual estabelece, em seu artigo 1º, *caput*, que o estipulante é a pessoa física ou jurídica que contrata apólice coletiva de seguros, ficando investido dos poderes de representação dos segurados perante as sociedades seguradoras.

---

[111] Art. 4º. É expressamente vedado ao estipulante e ao sub-estipulante, nos seguros contributários:
(...)
II - rescindir o contrato sem anuência prévia e expressa de um número de segurados que represente, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

[112] Nesse sentido, Ayrton Pimentel: Através de uma única apólice, atinge o seguro uma multiplicidade de pessoas. Esta interessante modalidade de seguro se realiza dentro de um grupo determinado, daí a denominação de seguro em grupo ou grupal, também chamado de seguro coletivo. Os componentes desse grupo, denominado segurável, devem estar ligados entre si por um interesse comum, diverso do de obter o seguro e manter relações definidas com um empregador ou uma associação. Os membros do grupo segurável devem ser, v.g., empregados de um mesmo empregador, membros de uma associação. (PIMENTEL, Ayrton. **O contrato de seguro de vida em grupo**. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo. São Paulo, 1978. p. 3).

Nos termos do parágrafo único do mencionado artigo, serão consideradas apólices individuais, no que concerne ao relacionamento dos segurados com a sociedade seguradora, as apólices coletivas em que o estipulante possua, com o grupo segurado, exclusivamente, o vínculo de natureza securitária, referente à contratação do seguro.

Assim, a norma regulatória, tal como redigida, traz a possibilidade de o estipulante de seguros não manter vínculo exclusivamente de natureza securitária. É o caso, por exemplo, de seguros prestamista vendidos na compra de veículos, em que o estipulante é o banco, etc. Nessas hipóteses, a consequência é que a apólice será tratada como se fosse individual, nos termos da regulação específica acima mencionada.

O artigo 2º da norma em questão veda que sejam estipulantes de seguros as corretoras de seguros, seus sócios, dirigentes, administradores, empregados, prepostos ou representantes; corretores; e sociedades seguradoras, seus dirigentes, administradores, empregados, prepostos ou representantes.

O estipulante está sujeito à fiscalização da SUSEP e tem diversas obrigações elencadas no artigo 3º, dentre elas, (i) fornecer ao segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro; (ii) repassar os prêmios à sociedade seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente; (iii) comunicar, de imediato, à sociedade seguradora, a ocorrência de qualquer sinistro, ou expectativa de sinistro, referente ao grupo que representa, assim que deles tiver conhecimento, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade; (iv) dar ciência aos segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros.

A inobservância das regras previstas sujeita os estipulantes às penalidades previstas na Resolução CNSP nº 243/11.

2.3.5.5. Representante de Seguros

A despeito da figura do representante estar prevista no ordenamento civil[113], no âmbito regulatório de seguros, ela foi recentemente regulamentada, nos termos da Resolução CNSP nº 297/2013, de 28/10/2013.

O representante de seguros é outro "*player*" ao lado do corretor e do estipulante de seguros.

[113] Vide artigos 115 a 120, do Código Civil atual.

Nos termos do artigo 1º, § 1º, da referida Resolução, o representante de seguros é a pessoa jurídica que assume a obrigação de promover, em caráter não eventual e sem vínculos de dependência, a realização de contratos de seguro à conta e em nome da sociedade seguradora.

A representação é determinada em contrato celebrado com a seguradora. Contudo, a norma exige a celebração de um contrato de prestação de serviços entre a seguradora e o representante, que preveja, ao menos um dos seguintes serviços: (i) oferta e promoção de planos de seguro, inclusive por meios remotos, em nome de sociedade seguradora; (ii) recepção de propostas de planos de seguro, emissão de bilhetes de seguros e apólices individuais em nome de sociedade seguradora; (iii) coleta e fornecimento à sociedade seguradora dos dados cadastrais e de documentação de proponentes, segurados, beneficiários e corretores de seguros e seus prepostos; (iv) recolhimento de prêmios de seguro, em nome da sociedade seguradora; (v) recebimento de avisos de sinistros, em nome da sociedade seguradora; (vi) pagamento de indenização, em nome da sociedade seguradora; (vii) orientação e assistência aos segurados e seus beneficiários, no que compete aos contratos de seguros, inclusive por meios remotos, em nome da sociedade seguradora; (viii) orientação e assistência aos corretores de seguros e seus prepostos, se for o caso; (ix) apoio logístico e administrativo à sociedade seguradora, visando à manutenção dos contratos de seguro; e (x) outros serviços de controle, inclusive controle e processamento de dados das operações pactuadas em nome da sociedade seguradora.

O representante de seguros deve ser remunerado pela prestação dos serviços prestados, sendo a norma expressa no sentido de que tal remuneração deve ser consoante às normas de defesa do consumidor (ou seja, não pode representar vantagem manifestamente excessiva, sob pena de suspensão da comercialização do seguro por parte da SUSEP) e às normas de livre concorrência.

A norma também elenca os ramos de seguros, nos quais é possível existir a figura do representante. São eles: riscos diversos; garantia estendida/extensão de garantia - bens em geral; garantia estendida/extensão de garantia auto; funeral; viagem; prestamista; desemprego/perda de renda; eventos aleatórios; animais; microsseguro de pessoas; microsseguro de danos; microsseguro/previdência.

Os planos de seguro ofertados por representantes de seguros, em nome de sociedades seguradoras, somente poderão ser contratados mediante emissão de apólice

individual ou de bilhete, observadas a legislação específica, vedada a contratação por meio de apólice coletiva[114].

2.3.5.6. Tomador

A figura do tomador está presente nos contratos de garantia e é definida como a pessoa, natural ou jurídica, que assume obrigações perante o segurado em um determinado contrato. O tomador, nesse tipo de seguro, é o responsável pelo pagamento de prêmios. Além disso, geralmente, para que seja emitida a apólice, o tomador oferece uma contragarantia à seguradora.

Não raro, ele aparece também em seguros empresariais, como o de Responsabilidade Civil de Administradores e Diretores (conhecido como D&O). A empresa que contrata esse tipo de seguro é, usualmente, denominada tomador.

2.3.5.7. Agentes

O Código Civil, em seu artigo 775, trata da figura do agente como representante do segurador para todos os atos relativos aos contratos que agenciarem. O diploma anterior não previa tal disposição.

Para Antigono Donati e Giovana Putzolu[115], o agente é:

> L' agente è un collaboratore autonomo dell'impresa proponente (c.d. agente in gestione libera) e, in quanto tale, va tenuto distinto da colui che è preposto dall'impresa alla gestione della c.d. agenzia in economia. L'agenzia in economia è infatti parte integrante dell'organizzazione interna dell'impresa (un ramo particolare o una sede secondaria). L'agente in economia è colui che è preposto alla gestione dell'agenzia in economia e quindi non è un collaboratore autonomo, ma un institore, vincolato all'impresa da un rapporto di lavoro gestorio.

No entendimento de alguns autores[116], o agente é o próprio corretor de seguros e atua como intermediário, legalmente autorizado, a angariar e a promover contratos de

---

[114] Conforme artigo 4º da Resolução CNSP nº 297/13.

[115] Tradução livre:

O agente é um colaborador autônomo da empresa proponente (por exemplo, agente em liberdade de gestão) e, por isso, distingue-se daquele que é preposto da empresa da gestão da agência em economia. A agência em economia é, de fato, parte integrante da organização interna da empresa (um ramo particular ou uma sede secundária). O agente em economia é aquele que é preposto da gestão da agência econômica e, portanto, não é um colaborador autônomo, mas um preposto vinculado à empresa de um órgão de gestão. (DONATI, A. PUTZOLU, G. V. **Manuale Di Diritto Delle Assicurazioni**. Decima Edizione Aggiornata. Milano: Giuffrè, 2012. p. 94).

[116] CASES, José Maria Trepat. **Código Civil Comentado**: Várias Espécies de Contrato. Comissão. Agência e Distribuição. Corretagem. Transporte. Seguro. Constituição de Renda. Jogo e Aposta. Artigos 693 a 817. Coordenador Álvaro Villaça Azevedo. São Paulo: Atlas, 2003. v. 8. p. 252.

seguros, admitidos pela legislação vigente, entre as sociedades de seguros e as pessoas físicas ou jurídicas, de direito público ou privado.

A respeito da diferença entre corretor e agente, explicam os autores italianos acima mencionados:

> Il broker, in quanto intermediário che opera su incarico dell'assicurando, deve fondare le sue valutazioni su un numero sufficiente di contratti disponibili sul mercato, in modo da poter consigliare quello più idoneo a soddisfare le sue esigenze.
> L'agente o altro intermediario che agisca su incarico di una o più imprese di assicurazione deve informarne l'assicurando, indicando le imprese per conto delle quali opera. L'intermediario che propone determinati prodotti senza avere avuto incarichi da imprese di assicurazione, deve indicare le imprese con le quali ha o potrebbe avere rapporti di affari[117].

Como já estudado, o corretor tem funções próprias e está sujeito a regramento distinto do agente, não sendo possível a confusão entre tais figuras, especialmente porque no caso do agente, há relação de hierarquia e preposição para com o segurador[118].

A figura do agente de seguros é pouco utilizada no mercado de seguros brasileiro, ante a existência da figura do corretor, a figura do estipulante e a recente figura do representante de seguros, todas já comentadas.

2.4. Deveres e Obrigações

Não se pretende, no presente, esgotar o assunto, mas apenas traçar alguns dos deveres e obrigações das principais partes no contrato de seguro: o segurado e o segurador.

Dentre as obrigações do segurado, a principal delas é a de pagar o prêmio, que é *"devido pelo segurado ao segurador, independente da efetiva contraprestação pelo segundo ao primeiro"*.[119]

Já foi dito que o prêmio é elemento do contrato de seguro, sem o qual não há se quer em falar em seguro. O pagamento do prêmio, a depender do seguro contratado, pode se dar de forma única (pagamento à vista), mensal ou fracionada.

---

[117] Tradução livre: O corretor, enquanto intermediário que opera a cargo do segurado, deve fundamentar a sua cotação em um número suficiente de contratos disponíveis no mercado, de modo a poder conciliar aquele mais idôneo a satisfazer a sua exigência. O agente ou outro intermediário que opera para uma ou mais empresas de seguros deve informar ao segurado, indicando a empresa por conta daquele que opera. O intermediário que propõe determinados produtos sem ter o aval da empresa de seguros, deve indicar as empresas para as quais trabalha. (DONATI, A. PUTZOLU, G. V. op. cit., p. 102).

[118] CAMPOY, Adilson José. **Contrato de Seguro de Vida**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2014. p. 184.

[119] CASES, José Maria Trepat. **Código Civil Comentado**: Várias Espécies de Contrato. Comissão. Agência e Distribuição. Corretagem. Transporte. Seguro. Constituição de Renda. Jogo e Aposta**.** Artigos 693 a 817. Coordenador Álvaro Villaça Azevedo. São Paulo: Atlas, 2003. v. 8. p. 233.

Conforme estipulado no artigo 764, do Código Civil[120], a obrigação de pagar o prêmio persiste ainda que não tenha ocorrido o sinistro. Nas lições de Silvio Venosa:

> Sinistro é termo técnico cujo sentido vulgar, de algo fúnebre, funesto, de mau agouro, prende-se aos primórdios do seguro marítimo, que cobria sempre um efeito negativo para a navegação. Na técnica securitária, significa a realização do evento incerto previsto no contrato[121].

E mais, nos termos do artigo 763[122], não terá direito a indenização o segurado que estiver em mora no pagamento do prêmio, se ocorrer o sinistro antes de sua purgação.

Aliás, vale notar que, apesar de o pagamento do prêmio ser obrigação positiva e líquida e, se trata de mora *ex re*, a qual nos termos do artigo 397, do Código Civil, constitui-se de pleno direito, em seu termo, o Superior Tribunal de Justiça[123] firmou o entendimento quanto à necessidade de notificação para interpelação da mora. O mesmo entendimento foi elucidado em Enunciados da IV Jornada do STJ[124].

A presunção de boa-fé, ponto norteador do Código Civil atual, como não poderia deixar de ser, também se faz presente no contrato de seguro. A este respeito, preceituam os artigos 765 e 766, do referido diploma, que as partes devem guardar na conclusão e na execução, a mais estrita boa-fé e veracidade, sob pena de perder o direito à indenização. Hipóteses mais comuns são o seguro de vida no que se refere ao suicídio premeditado e na falsidade ou omissão no termo de declaração de saúde quanto à doença preexistente.

Nos termos do artigo 768, do Código Civil, o segurado perderá o direito à garantia se agravar intencionalmente o risco objeto do contrato.

No artigo seguinte, estabelece o legislador que o segurado é obrigado a comunicar ao segurador, logo que saiba, todo incidente suscetível de agravar consideravelmente o

---

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

[121] VENOSA, Sílvio de Salvo. **Direito Civil: Contratos em espécie**. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2006. v. 3. p. 355.

[122] No mesmo sentido, prevê o artigo 12, do Decreto-lei 73/66:
Art 12. A obrigação do pagamento do prêmio pelo segurado vigerá a partir do dia previsto na apólice ou bilhete de seguro, ficando suspensa a cobertura do seguro até o pagamento do prêmio e demais encargos.
Parágrafo único. Qualquer indenização decorrente do contrato de seguros dependerá de prova de pagamento do prêmio devido, antes da ocorrência do sinistro.

[123] Recurso Especial nº 286.472 – ES (2000/0115080 -2), 4ª TU, Min. Rel. Aldir Passarinho Junior, D. J. 19/11/2002.

[124] 371 – Art. 763: A mora do segurado, sendo de escassa importância, não autoriza a resolução do contrato, por atentar ao princípio da boa-fé objetiva.
376 – Art. 763: Para efeito de aplicação do art. 763 do Código Civil, a resolução do contrato depende de prévia interpelação.
Disponível em:< http://www.stj.jus.br/publicacaoseriada/index.php/jornada/article/view/2644/2836>. Acesso em: 3 Agosto. 2013.

risco coberto, sob pena de perder o direito à garantia, se provar que silenciou de má-fé. Referida obrigação também está pautada no princípio da boa-fé contratual.

O segurador, desde que o faça nos quinze dias seguintes ao recebimento do aviso da agravação do risco sem culpa do segurado, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de resolver o contrato. A resolução só será eficaz trinta dias após a notificação, devendo ser restituída pelo segurador a diferença do prêmio[125].

Considera-se má-fé do segurador a emissão da apólice de seguro quando tem conhecimento de que o risco de que se pretende cobrir já ocorreu, configurando o recebimento do prêmio, nesta hipótese, enriquecimento sem causa. O artigo 773, do Código Civil, determina o pagamento do prêmio em dobro pelo segurador.

Deve ainda o segurado, comunicar o sinistro ao segurador, a quem compete o pagamento pelo prejuízo resultante do risco assumido e/ou o valor da coisa segurada, conforme preceitua o artigo 776 do referido diploma legal[126].

A principal obrigação do segurador é a de prestar a garantia, a qual sobrevindo o sinistro, traduz-se no pagamento da indenização securitária.

Como leciona Vera Helena de Mello Franco, "*a prestação da seguradora não ocorre só no momento da indenização ajustada, mas desde o momento do aperfeiçoamento do contrato*[127]", ou seja, a obrigação da seguradora é garantir que o sinistro não trará consequências econômicas para o segurado.

Cabe ao segurador também informar o segurado acerca das condições contratuais, devendo destacar toda e qualquer cláusula restritiva de direito, constituir reservas técnicas para garantir as obrigações assumidas e tomar todas as medidas necessárias assim que souber do sinistro.

As obrigações elencadas acima são as mínimas previstas no Código Civil. Todavia, cada modalidade de seguro envolve direitos e obrigações próprios para o segurado e segurador, cada qual em observância a sua peculiaridade e as cláusulas contratuais.

---

[125] Conforme §§ 1º e 2º, do artigo 769, do Código Civil.
[126] Art. 776. O segurador é obrigado a pagar em dinheiro o prejuízo resultante do risco assumido, salvo se convencionada a reposição da coisa.
[127] FRANCO, Vera Helena de Mello. **Contratos. Direito Civil e Empresarial**. 3ª ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2012. p. 298.

2.5. Proposta de Seguro

A apólice é o instrumento do contrato do seguro, formado por um frontispício no qual estão descritos os dados do segurado, da seguradora, valor do prêmio e principais coberturas, acompanhado das condições gerais. Em alguns casos, além das condições gerais, existem as condições especiais e particulares.

Quando tratamos da natureza jurídica do contrato de seguro mencionamos que a proposta escrita tem sido dispensada, sendo o contrato formalizado por diversos meios informatizados, e a proposta enviada posteriormente ao segurado.

De qualquer modo, ressalvada a hipótese da comercialização do seguro por meio remoto, a proposta escrita continua sendo a regra. Cabe à seguradora aceitar ou não o risco, sendo-lhe concedido prazo de quinze dias para manifestar sua aceitação. Na falta de aceitação expressa, considera-se aceito o risco pela seguradora.

Em caso de recusa, a seguradora deve comunicar ao segurado as suas razões e, se a proposta houver sido recepcionada com adiantamento do prêmio, esse valor deve ser restituído ao segurado, valendo a cobertura securitária por dois dias contados da data da recusa formal da proposta.

Como leciona Orlando Gomes, as apólices podem ser simples ou flutuantes. As primeiras determinam com precisão o objeto do seguro, sem possibilidade de substituição, enquanto que, nas apólices flutuantes, o objeto pode ser substituído, como é o caso das mercadorias armazenadas[128].

Ainda, nos contratos de seguro, as apólices podem ser nominativas, à ordem e ao portador[129]. Nas primeiras, deve constar o nome do segurador, do segurado, de seu representante, se houver, ou do terceiro, em cujo nome se faz o seguro. Nas apólices à ordem, admite-se a transferência através de simples endosso. E, por fim, ao portador são as

---

[128] GOMES, Orlando. **Contratos**. 12ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 1993. p. 466.

[129] Nos seguros de pessoas, não se admite apólice ao portador, justamente para a identificação da pessoa, conforme preceitua o parágrafo único do artigo 760: Art. 760. A apólice ou o bilhete de seguro serão nominativos, à ordem ou ao portador, e mencionarão os riscos assumidos, o início e o fim de sua validade, o limite da garantia e o prêmio devido, e, quando for o caso, o nome do segurado e o do beneficiário.
Parágrafo único. No seguro de pessoas, a apólice ou o bilhete não podem ser ao portador.

apólices em que não figurará a indicação do segurado, possibilitando a transferência por simples entrega (cessão de crédito)[130].

2.6. Seguro x Cosseguro e Seguro x Resseguro

O artigo 761, do Código Civil atual, sem precedente no Código anterior, dispõe que quando o risco for assumido em cosseguro, a apólice indicará o segurador que administrará o contrato e representará os demais, para todos os seus efeitos.

O cosseguro nada mais é do que uma operação de seguro para repartir o risco entre várias seguradoras, cuja prática também é comum nos seguros mais relevantes economicamente. A repartição do risco assumido por várias seguradoras depende da anuência do segurado e pode se dar em partes iguais ou não, mas haverá sempre uma seguradora denominada líder, que deverá administrar o cosseguro.

Importante notar que não há solidariedade entre as seguradoras no cosseguro[131], já que a lei não a impõe e tampouco as partes o fazem por meio de contrato, respondendo cada uma delas pelo percentual do risco assumido na apólice.

Para Antigono Donati, em obra atualizada por Giovana Volpe Putzolu[132]:

> Quando il contratto è unico, la sua gestione nei confronti dell'assicurato e nell' interesse di tutti i coassicuratori (riscossione dei premi, comunicazioni relative al rischio e al sinistro) viene affidata ad uno di questi (di regola l' assicuratore che ha acquisito l'affare), mediante la c.d. clausola di delega. L'impresa delegataria risponde nei confronti dell'assicurato soltanto in proporzione alla rispettiva quota, come gli altri coassicuratori. In altre parole, la clausola di delega non comporta l' assunzione da parte della delegataria della responsabilità del pagamento dell'intera indennità pattuita.

---

[130] GOMES, Orlando. **Contratos**. 12ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 1993. p. 466.

[131] Conforme leciona Vivante:
I coassicuratori del medesimo rischio sono soldali fra loro? É vero che nelle obbligazioni commerciali i condebitori si presumono tenutti in solido (...). Ora, nel caso presente vi sono tante obbligazioni distinte, quante sono le Compagnie; ognuna di esse si è obbligata a pagare soltanto la propria parte di risarcimento.
Tradução livre: Os cosseguradores do mesmo risco são solidários entre si? É verdade que, na obrigação comercial, os co-devedores presumem-se solidários entre si (....). Ora, no presente caso, há tantas obrigações distintas quantas são as da companhia, cada uma de si é obrigada a pagar contanto a própria parte do ressarcimento.
(VIVANTE, Cesare. **Contrato di Assicurazione**. Quinta edizione rifatta. Torino: Unione Tipografico – Editrice Torinese. 1922. p. 164).

[132] Tradução livre: Quando o contrato é único, a sua gestão nos confrontos do segurado e no interesse de todos os cossegurados (recebimento dos prêmios, comunicações referentes aos riscos e aos sinistros) é confiada a um destes (via de regra, o segurador que realizou o negócio), mediante a cláusula de delegação. A empresa delegada responde pelo confronto do segurado somente na proporção da respectiva quota, como os outros cosseguradores. Em outras palavras, a cláusula de delegação não comporta a assunção da parte delegatária da responsabilidade do pagamento de toda a indenização acordada. (DONATI, A. PUTZOLU, G. V. **Manuale di Diritto Delle assicurazioni**. Decima Edizione Aggiornata. Milano: Giuffrè, 2012. p. 153).

Em sentido contrário, Vera Helena de Mello Franco: "*No cosseguro, as diversas seguradoras partilham os mesmos riscos, respondendo solidariamente perante o segurado*"[133].

Apesar da divergência doutrinária, com o devido respeito ao entendimento contrário, é claro que, no cosseguro, existe repartição de riscos, que traz como consequência a responsabilidade de cada seguradora limitada ao risco por ela assumido, razão pela qual não se pode falar em solidariedade, até mesmo porque, repita-se: a solidariedade somente existe por lei ou por contrato, e a Resolução CNSP nº 68/2001 é clara ao afastar a solidariedade entre seguradoras nas operações de cosseguro.

Nos termos do artigo 5º, da referida norma, é vedado o cosseguro no seguro habitacional do Sistema Financeiro da Habitação – SFH e no seguro DPVAT, administrado pelo convênio específico.

Igualmente, não se pode confundir o cosseguro com o resseguro, que é o contrato pelo qual a seguradora transfere parte ou toda a sua responsabilidade para o ressegurador, a fim de pulverizar os riscos, especialmente nos seguros mais vultuosos.

Para José Maria Trepat Cases:

> Resseguro é a operação pela qual o segurador, preventivamente, contrata seguro para diminuir os riscos assumidos em seguros vultosos ou de perigo exacerbado, compartilhando o risco com uma ou mais resseguradoras que, mediante o recebimento de prêmio, em caso de sinistro, obrigam-se parcial ou integralmente pelo pagamento da indenização ao segurador[134].

O contrato de resseguro deve conter cláusulas obrigatórias, à luz do artigo 12, da Lei Complementar 126/07, e da Resolução CNSP nº 168/2007. Referido contrato é independente e não interfere na relação da seguradora com o segurado, ressalvada a hipótese de insolvência da seguradora, na qual é permitido o pagamento da indenização pelo ressegurador diretamente ao segurado, se o contrato for facultativo ou, nos demais casos, se houver cláusula de pagamento direto.

No contrato automático de resseguro, a seguradora acorda com ressegurador a cessão de uma carteira de riscos previamente definidos entre as partes e compreendendo

---

[133] FRANCO, Vera Helena de Mello. **Contratos. Direito Civil e Empresarial**. 3ª ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2012. p. 358.

[134] CASES, José Maria Trepat. **Código Civil Comentado**: Várias Espécies de Contrato. Comissão. Agência e Distribuição. Corretagem. Transporte. Seguro. Constituição de Renda. Jogo e Aposta. Artigos 693 a 817. Coordenador Álvaro Villaça Azevedo. São Paulo: Atlas, 2003. v. 8. p. 227.

mais de uma apólice ou plano de benefícios, subscritos ao longo de um período pré-determinado em contrato. No facultativo, o ressegurador concede cobertura a riscos referentes a uma única apólice ou plano de benefícios, ou grupo de apólices ou planos de benefícios já definidos quando da contratação entre as partes, conforme preceitua a Resolução CNSP nº 168/2007.

O resseguro, por sua vez, é diferente da retrocessão. "*A retrocessão é, portanto, o resseguro do resseguro, mediante a cessão de direitos (prêmio) e obrigações (indenização), entre a resseguradora direta (retrocedente) e as resseguradoras indiretas (retrocessionárias)*[135]*.*"

Também não se pode confundir o seguro do sobresseguro, seguro no qual o valor da apólice é maior do que o valor do bem segurado e não se confunde com cosseguro[136].

---

[135] CASES, José Maria Trepat. **Código Civil Comentado**: Várias Espécies de Contrato. Comissão. Agência e Distribuição. Corretagem. Transporte. Seguro. Constituição de Renda. Jogo e Aposta. Artigos 693 a 817. Coordenador Álvaro Villaça Azevedo. São Paulo: Atlas, 2003. v. 8. p. 228.
[136] Ibid., p. 259.

3. SEGUROS EM ESPÉCIE

3.1. Seguros de Danos e Seguros de Pessoas

No Código Civil, podem-se dividir as modalidades securitárias em duas macro espécies: seguro de dano e seguro de pessoa, previstos nos artigos 778 a 802.

De forma muito concisa, define-se o seguro de dano como aquele que garante os prejuízos materiais e os pessoais, o que garante os danos com a pessoa, sem embargo das teorias já esposadas que tratam da natureza do seguro.

Leciona Cavalieri:

> Este tipo de seguro, também chamado seguros de danos, tem por finalidade a cobertura dos riscos de um bem que integra o patrimônio do segurado, como o seu automóvel, sua casa ou outro bem qualquer. Ocorrendo o sinistro, o segurado receberá uma indenização de forma a permitir a recomposição do seu patrimônio.
> (...)Temos, a seguir, o seguro de pessoas, que, ao contrário do que ocorre com o de coisas, não tem o caráter indenizatório. Seu valor não está sujeito a qualquer limitação. O segurado pode fazer quantos seguros desejar e pelo valor que quiser, dependendo apenas de suas condições econômicas, consoante o art. 789 do Código Civil. E assim é porque a vida e a integridade física humanas não têm preço; não estão sujeitas a qualquer avaliação econômica. São valores subjetivos, pelo que ficam na dependência de critérios exclusivos do segurado. O segurador, é claro, pode não aceitar a proposta, ou então, limitar a sua responsabilidade, sem que isso impeça o segurado de fazer outros contratos com seguradoras diferentes.”[137]

Grande parte dos seguros é classificada como seguro de danos. São os seguros de incêndio, compreensivo empresarial, garantia, garantia estendida, furto e roubo, automóvel, crédito, engenharia, transportes e todos aqueles de responsabilidade civil, como os de responsabilidade civil profissional, responsabilidade civil ambiental, responsabilidade civil do transportador, seguro obrigatório DPVAT, dentre tantas outras.

Sobre a distinção entre seguro de dano e responsabilidade civil, cita-se a doutrina de Rui Stoco:

> O denominado seguro de responsabilidade civil, segundo Munir Karam a principal carteira do mercado segurador, é uma subespécie do seguro de danos: o segurador garante o pagamento de perdas e danos devidos pelo a terceiros (...).
> É, aliás, o que dispõe o art. 786 do CC. Observou o ilustre professor e destacado magistrado do Estado do Paraná que essa modalidade não se confunde com o chamado seguro de carros contra furto, roubo, danos materiais e incêndio. Este

---

[137] CAVALIERI FILHO, Sergio. **Programa de Direito do Consumidor**. São Paulo: Atlas, 2008. p. 199 - 200.

> protege determinado bem do segurado; aquele se limita a ressarci-lo da obrigação de indenizar por danos causados a terceiros.
> (...)
> Tem as características e atributos de um contrato condicional e aleatório e, essencialmente, de contrato de garantia, mas que se distingue de outras convenções de garantia, seja no seu objeto, seja no que pertine à contraprestação estipulada. [138]

No seguro de responsabilidade, o interesse do segurado é o risco que se pretende cobrir, de forma a garantir a integridade de seu patrimônio. Vera Helena de Mello Franco classifica o seguro de responsabilidade civil como um seguro de dano indireto, ante a finalidade de resguardar o segurado perante as consequências patrimoniais de danos causados por ele contra o seu patrimônio. Nos seguros de danos diretos, as consequências são diretas no patrimônio do segurado[139].

Para a autora citada, o fundamento do seguro de responsabilidade civil obrigatório é outro e consiste não na incolumidade patrimonial do segurado, mas na necessidade de tutelar os interesses dos terceiros prejudicados, pelo exercício de uma determinada atividade, dada a possibilidade de indisponibilidade patrimonial do autor do dano[140].

O Código Civil trata dos seguros de pessoas nos artigos 789 a 802. O termo utilizado pelo legislador é o pagamento do capital segurado, termo esse que, no Código anterior, era mencionado como pagamento de certa soma[141].

Para Vera Helena de Mello Franco, o seguro de pessoas não tem função indenizatória, mas sim compensatória[142], razão pela qual não está sujeito ao princípio indenitário.

Nas lições de Isaac Halperin[143], seguros de pessoas são aqueles que garantem o pagamento de um capital ou uma renda quando ocorre um evento que afeta a existência, saúde e vigor do segurado. Geralmente, se extinguem com o pagamento em dinheiro, mas com prestações subordinadas a eventos relativos diretamente à pessoa do segurado.

---

[138] STOCO, Rui. **Tratado de Responsabilidade Civil:** doutrina e jurisprudência. 7ª ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007. p. 703.
[139] FRANCO, Vera Helena de Mello. **Contratos. Direito Civil e Empresarial**. 3ª ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2012. p. 304.
[140] Ibid., p. 339.
[141] Art. 1.471. O seguro sobre a 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 estipula-se igualmente o pagamento dessa soma ao próprio segurado, ou terceiro, se aquele sobreviver ao prazo de seu contrato.
[142] FRANCO, op. cit., p. 345.
[143] HALPERIN, Isaac. **Seguros**. **Exposición Critica de La Ley 17.418**. Buenos Aires: Depalma. 1970. p. 64.

Como exemplos de seguros de pessoas, cita-se o seguro de vida, objeto do item 3.4 e o seguro-saúde.

Nas lições de Pedro Alvim:

> Os seguros de pessoa partem do pressuposto de que a vida ou as faculdades humanas não tem preço. Não se podem avaliar economicamente. São valores subjetivos, por isso ficam na dependência do próprio segurado. O segurador se reserva o direito de aceitar, recusar ou limitar sua responsabilidade, mas o segurado fica livre para procurar outro segurador.
> Estão compreendidos nos de pessoa os seguros de vida, nas suas diferentes modalidades; de acidentes pessoais, de enfermidade e de invalidez[144].

O contrato de seguro-saúde[145], por sua vez, é aquele que reembolsa o segurado, mediante o pagamento do prêmio mensal pelas despesas obtidas com o acontecimento futuro e incerto, relacionado sempre à prevenção de doenças, recuperação, manutenção e habilitação à saúde, cuja regulamentação está subordinada à Agência Nacional de Saúde (ANS).

Algumas importantes diferenças existem em relação ao seguro de danos e pessoas. No seguro de pessoas, é permitida a contratação de quantos seguros forem de interesse; não há limitação do valor do interesse, sendo o capital de livre estipulação e; não há possibilidade de sub-rogação da seguradora.

Do ponto de vista regulatório, a Circular SUSEP nº 395/09 estabelece a codificação dos ramos de seguro e dispõe sobre a classificação de coberturas contidas em planos de seguro, para fins de contabilização. O ramo do seguro, nos termos da referida norma, é o conjunto de coberturas diretamente relacionadas ao objeto ou objetivo do plano de seguro. O grupo, por sua vez, é o conjunto de ramos que possuem alguma característica comum.

São cerca de 15 grupos, com diversos ramos cada, dentre os quais destacam-se:

---

[144] ALVIM, Pedro. **O contrato de seguro**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 2001. p. 80.

[145] Não se confunde com plano de saúde. No contrato de seguro-saúde, a cobertura será feita através do reembolso ao segurado pelos gastos despendidos com os serviços médicos ou hospitalares; enquanto que no plano de assistência à saúde, a cobertura será feita pelo credenciamento dos médicos e hospitais, não restando, por conseguinte, a liberdade de escolha dos profissionais e hospitais, que já estarão previamente selecionados pela operadora. Nos planos, há uma rede credenciada para a prestação do serviço a qual o segurado fica vinculado, enquanto no seguro, embora possa haver indicação quanto aos médicos e hospitais, ao segurado é facultada a escolha do serviço, que pode ou não estar dentre as indicações da seguradora. Por ter esta rede credenciada de médicos e hospitais, as operadoras dos planos podem ser responsabilizadas solidariamente na hipótese de eventuais danos causados pelos prestadores de serviços. Diferente é a situação das seguradoras, que, não havendo rede credenciada não irá responder solidariamente.

- Patrimonial (assistência - bens em geral, compreensivo residencial, roubo, condomínio, compreensivo empresarial, lucros cessantes, riscos de engenharia, riscos diversos, garantia estendida, riscos nomeados e operacionais);
- Riscos Especiais (riscos nucleares, petróleo e satélite);
- Responsabilidades (R. C. de administradores e diretores - D&O, R. C. riscos ambientais, R. C. geral, R. C. profissional);
- Automóvel (acidentes pessoais de passageiros – APP, casco, assistência e outras coberturas, responsabilidade civil facultativa veículos – RCFV, DPVAT);
- Transporte (nacional, internacional, RCTR-C, RCF-DC, RCOTMC);
- Riscos Financeiros (fiança locatícia, crédito interno, crédito à exportação);
- Pessoas Coletivo e Pessoas Individual (funeral, viagem, prestamista, acidente pessoal, educacional, desemprego/perda de renda);
- Habitacional;
- Rural (seguro de florestas, seguro de cédula de produto rural);
- Marítimos (casco, DPEM);
- Aeronáutico (responsabilidade civil hangar, RCF, casco);
- Microsseguros (pessoas, danos e previdência).

Fato é que para cada novo fato social, econômico, histórico e político surge uma modalidade securitária, dentre as inúmeras já existentes. Não se pretende esgotar o assunto, já que, atualmente, tem-se desde os seguros tradicionais, tal como o de automóveis, até o inovador seguro de *bullying*[146]. Pretende-se apenas, traçar os principais aspectos dos grupos de classificação securitária[147] de forma a introduzir o tema para possibilitar a melhor compreensão de algumas das espécies em que se faz presente a figura do beneficiário.

---

[146] Garante, para as escolas, o direito de serem indenizadas, caso sejam condenadas por negligência em episódios como *bullying*, desvio de documentos do aluno, eventos de violência e outros. Está registrado dentro do ramo de responsabilidade civil profissional (RCP).
Disponível em:<http://www.4md.com.br/ace-lanca-seguro-inedito-contra-bullying>. Acesso em: 17 Junho. 2015.

[147] Vide Anexo A cujos gráficos divulgados pela SUSEP revelam a distribuição do volume de prêmios diretos entre os principais ramos de seguros no período de 2001 a 2013.

Em um primeiro momento, poder-se-ia pensar que a figura do beneficiário somente está presente nos seguros de pessoas.[148] Contudo, tal premissa não está correta, pois, conforme será demonstrado adiante, existem seguros de danos nos quais a figura do beneficiário também se faz presente. A seguir, serão abordados os principais seguros nos quais se verifica a figura do beneficiário, figura a quem destina-se capítulo próprio.

3.2. DPVAT[149]

O Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre - DPVAT, criado em 1974, tem como objetivo tutelar os danos pessoais advindos dos acidentes de trânsito.

O texto inicial da Lei previa cobertura nos casos de morte, invalidez permanente ou lesões advindas do acidente automobilístico e o valor da indenização era vinculado ao valor do salário mínimo, a teor do art. 3º[150].

Com relação aos beneficiários, o texto original previa indenização para a vítima, nos casos de invalidez ou reembolso e ao cônjuge, no caso de morte.

Ponto interessante é que a Lei diferenciava o valor indenizável se o veículo não tivesse sido identificado, reduzindo-o a 50% (cinquenta por cento) sobre o limite máximo da cobertura.

---

[148] As seguradoras que operam no segmento de Seguros de Pessoas (que inclui produtos como seguros de vida e acidentes pessoais, entre outras modalidades) pagaram R$ 2 bilhões em indenizações a segurados e beneficiários de julho a setembro de 2014, representando um crescimento de 23,83% em relação ao mesmo período do ano anterior. Os dados são da FenaPrevi (Federação Nacional de Previdência Privada e Vida), que representa 71 seguradoras e entidades abertas de previdência complementar no País. Disponível em:<http://www.cnseg.org.br/fenaprevi/servicos-apoio/noticias/seguros-de-pessoas-movimentam-r-6-7-bilhoes-em-premios-no-3-trimestre.html>. Acesso em: 12 Dezembro. 2014.

149 Parte do texto inserido neste tópico já foi objeto de comentário pela autora deste trabalho em capítulo de livro publicado (SOUZA, Bárbara Bassani de.; GUILHERME, Luiz Fernando do Vale de Almeida. **A Responsabilidade Civil Objetiva sob a Ótica do Seguro Obrigatório - DPVAT.** In: Guilherme, Luiz Fernando do Vale de Almeida. (Org.). Responsabilidade Civil. 1ª ed. São Paulo: Rideel, 2011, v. 1, p. 21-40).

[150] Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no artigo 2º compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:

a) - 40 (quarenta) vezes o valor do maior salário-mínimo vigente no País - no caso de morte;

b) - Até 40 (quarenta) vezes o valor do maior salário-mínimo vigente no País - no caso de invalidez permanente;

c) - Até 8 (oito) vezes o valor do maior salário-mínimo vigente no País - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.

Em 1992, a Lei 8.441 alterou o dispositivo que tratava desta limitação e igualou o valor indenizável nas hipóteses de acidente com veículo não identificado. Além disso, equiparou a companheira ao cônjuge, para fins de recebimento da indenização.

A mais importante alteração legislativa, entretanto, ocorreu com o advento da Lei 11.482/07, a qual alterou o mencionado art. 3º, ao estipular um limite máximo indenizável em reais, desvinculado ao salário mínimo[151] e prever para os casos de invalidez, parâmetros indenizatórios com base na Tabela de Danos Pessoais expedida pela Superintendência de Seguros Privados – SUSEP.

Referida alteração teve como escopo tornar mais específico o montante indenizatório, em benefício da massa segurada. O valor máximo assegurado é de R$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), pagos em caso de morte ou invalidez permanente total.

Sendo a invalidez permanente, mas de caráter parcial, a indenização é paga no valor de até R$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), de acordo com a Tabela expedida pela Superintendência de Seguros Privados (SUSEP), a qual utiliza como critério de avaliação a extensão das perdas anatômicas e o grau do comprometimento do membro ou função afetada.

Com relação ao reembolso de despesas médicas, a Lei assegura a importância máxima de R$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais), os quais serão pagos mediante prova cabal dos gastos com o tratamento de lesões advindas de acidente automobilístico.

Relevante destacar que não é possível a cumulação de indenização nos casos de morte e invalidez, diante do caráter social do Seguro. Explica-se. À vítima é assegurado o dano pessoal por invalidez e aos beneficiários, a indenização por morte. Tendo sido o falecimento da vítima em razão de acidente automobilístico, somente é assegurada a cobertura pelo óbito, não pela sua invalidez, sob pena de afrontar a solidariedade e a harmonia social, violando assim a finalidade social deste seguro com a cumulação de

---

[151] Art. 3º: Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:
I - R$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;
II - até R$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente;
III - até R$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.

indenização. Aliás, mesmo nos seguros que não são classificados como sociais, como regra, não se cumulam as indenizações por morte e invalidez.

Situação diversa é da vítima que despendeu economias com o tratamento de lesões advindas do acidente e posteriormente, teve ciência de sua invalidez permanente. Neste caso, caberá indenização por invalidez e reembolso das despesas médicas, pois mantido o equilíbrio social.

A Lei 11.482/07 também modificou a questão dos beneficiários em caso de morte, ao estipular cobertura de acordo com a ordem de vocação hereditária prevista no Código Civil. Em 2009, foi promulgada a Lei 11.945, a qual incluiu nova Tabela de Danos Pessoais para os parâmetros de indenização em casos de invalidez permanente, mas manteve as disposições em relação aos beneficiários.

No Seguro DPVAT, o pagamento do prêmio tem vigência anual e coincide com o pagamento do Imposto sobre Propriedades de Veículos Automotores – IPVA. O pagamento das indenizações, por sua vez, será efetuado pelas seguradoras integrantes do Consórcio Obrigatório DPVAT, atualmente geridas pela Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro Obrigatório S/A.

Não se pode olvidar que é seguro de caráter social, para garantir cobertura dos danos pessoais a que a sociedade está sujeita em razão do perigoso tráfego de veículos. Assim, o acidente automobilístico passa a ser um problema de toda a sociedade, a qual, de um lado é formada por segurados que se tornam conhecidos quando da evidência do sinistro e do outro, por seguradoras integrantes de um consórcio que de forma conjunta e solidária é responsável pela regulação do sinistro.

Muito se discutiu quanto à natureza jurídica do Seguro DPVAT[152], a qual é de suma importância para definição do prazo prescricional para cobrança da indenização.

O Superior Tribunal de Justiça firmou o entendimento de que se trata de seguro obrigatório de responsabilidade civil, o que resultou a edição da Súmula 405, de 24/11/2009[153].

---

[152] Para Delgado, trata-se de seguro de pessoas. (DELGADO, José Augusto. **Comentários ao novo Código Civil**: das várias espécies de contrato, do seguro. Coord. Sálvio de Figueiredo Teixeira. Rio de Janeiro: Forense, 2004. v. XI, t. 1. p. 706).

[153] A ação de cobrança do seguro obrigatório (DPVAT) prescreve em três anos. No julgado que dirimiu a questão (REsp 1071861 / SP, 2ª Seção, Min. Rel. Luis Felipe Salomão, D. J. 10/06/2009 ; D. J.E.

Este também é o entendimento de Arnoldo Wald[154] para quem, dentre os seguros de responsabilidade civil, se diferenciam duas subespécies: danos diretos e danos indiretos. Na primeira, o patrimônio é diretamente afetado e, no caso dos danos indiretos, o seguro reporta-se "*à garantia de uma obrigação a emergir em decorrência de um sinistro resultante da utilização ou da propriedade do veículo, como sucede no DPVAT. É um seguro de responsabilidade civil.*" E, para o autor citado, tal distinção é de suma relevância:

> Destaque-se, contudo, uma peculiaridade do seguro de responsabilidade civil que se reporta a danos indiretos. Ele também, ainda que de forma oblíqua, tutela a esfera patrimonial dos envolvidos no sinistro. Isto porque, assegurando a obrigação deste decorrente, garante os reflexos patrimoniais desta. Assim, diferentemente do que sucede com o seguro de dano direto, a garantia não se reporta ao próprio bem segurado, e sim ao seu titular. A possível imbricação de conceitos, considerando-se a existência de uma garantia pertinente a danos referentes aos bens, e outra atinente às pessoas, deve ser evitada policiando-se o emprego de classificações que envolvam, no mesmo plano e sob um mesmo conceito, gênero e espécies em descompasso com os respectivos conteúdos.

21/08/2009), "Os argumentos daqueles que acolhem a tese de que o DPVAT é seguro obrigatório de danos pessoais podem ser assim resumidos: (a) A legislação que inicialmente regula o seguro o denomina como "seguro de responsabilidade civil dos proprietários de veículos automotores de vias terrestres, fluvial, lacustre e marítima, de aeronaves e dos transportadores em geral" (Decreto-lei nº 73, de 21.11.1966). As novas leis que se seguiram sobre o tema, porém, tratam o seguro como de "danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres, o que evidenciaria a "nítida pretensão do legislador em afastar do mencionado seguro a idéia de responsabilidade civil"; (b) A Lei nº 8.374/91, que atualmente regula o DPVAT, a ele se refere como seguro de danos pessoais, sendo que, quando deseja se reportar a seguros de responsabilidade civil, o faz expressamente;(c) A idéia de culpa é inteiramente estranha ao seguro DPVAT, porque o recebimento da indenização prescinde de sua demonstração, assim como da comprovação do pagamento do prêmio. Nesse contexto, sendo a culpa indissociável do conceito de responsabilidade civil, o DPVAT não pode ser enquadrado como seguro dessa espécie e, por fim, (d) Os seguros de responsabilidade civil têm por objetivo a proteção do segurado, enquanto o DPVAT, em face de sua índole social, é contratado para salvaguarda da vítima." Os argumentos acolhidos, de que se trata de seguro de responsabilidade civil obrigatória, foram assim resumidos: "O Ministro Fernando Gonçalves, inaugurando a divergência, sustenta que o DPVAT é seguro obrigatório de responsabilidade civil e, portanto, prescreve em 3 (três) anos, na forma preceituada pelo art. 206, § 3º, inciso IX, do Código Civil. E assim o fez sob o entendimento de que: a) a responsabilidade civil não está fincada na idéia de culpa, mas sim na de equivalência, de contraprestação (art. 927, parágrafo único, do Código Civil); b) o DPVAT, como os demais seguros de responsabilidade civil, é contratado para salvaguarda do segurado, beneficiando de forma indireta as vítimas expostas ao risco da atividade por ele exercida; c) ele possui um prêmio de valor fixo e idêntico para os veículos de mesma categoria (passeio, carga etc) porque o risco coberto é o da atividade exercida pelo instituidor, sem qualquer relação com o valor da bem, como ocorre no caso dos seguros de dano; e d) esclarece que o fato de o seguro ser pago independentemente do adimplemento do prêmio denota sua índole social, mas não descaracteriza a sua finalidade, que é a proteção do segurado, que será chamado a responder pelos valores da indenização (art. 23 da Resolução n. 154, do Conselho Nacional de Seguros Privados, que regulamenta a Lei n. 6.194/74) e que veio a dar azo à edição da Súmula n. 246 desta Corte. (...) Prosseguindo no julgamento, após o voto-vista do Sr. Ministro João Otávio de Noronha não conhecendo do Recurso Especial, acompanhando a divergência inaugurada pelo Sr. Ministro Fernando Gonçalves, no que foi acompanhado pelo Sr. Ministro Sidnei Beneti, a Seção, por maioria, não conheceu do recurso especial, vencidos os Srs. Ministros Relator, Vasco Della Giustina e Paulo Furtado. Lavrará o acórdão o Sr. Ministro Fernando Gonçalves. Votaram com o Sr. Ministro Fernando Gonçalves os Srs. Ministros Aldir Passarinho Junior, João Otávio de Noronha e Sidnei Beneti. Ausentes, justificadamente, os Srs. Ministros Aldir Passarinho Junior, Nancy Andrighi e Luis Felipe Salomão. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Massami Uyeda."

[154] WALD, Arnoldo. **A Prescrição da Ação de Recebimento do Seguro Dpvat**. Revista de Direito Bancário e do Mercado de Capitais. v. 46. Outubro 2009.p. 11.

> O fato de se tratar de responsabilidade que independe da existência de culpa do autor do dano é irrelevante, pois admite-se a reparação em favor da vítima, em virtude de determinação legal, sem modificação da sua caracterização como dever de ressarcir um dano, como aliás ocorre em todos os casos de presunção juris et de jure de culpa ou de aplicação da teoria do risco, não se discutindo que existe responsabilidade nos vários casos previstos nos arts. 932 e ss. do CC/2002 (LGL\2002\400).
> Não há, pois, qualquer base legal para considerar que o DPVAT não é seguro de responsabilidade civil obrigatório quando o legislador assim o concebeu e regulou, a não ser que se alegue a inconstitucionalidade da norma legal, o que evidentemente não ocorre no caso[155].

Interessante notar que a Circular SUSEP nº 395/09, que estabelece a codificação dos ramos de seguro e dispõe sobre a classificação das coberturas contidas em planos de seguro, para fins de contabilização, trata o seguro obrigatório DPVAT como seguro de danos, já que o insere no ramo de automóvel.

A norma regulatória trata o DPVAT como seguro de danos, dentre do ramo de automóvel, diferente, portanto, da conclusão emanada pelo Superior Tribunal de Justiça, quando do julgamento do Recurso Especial nº 1071861 já comentado, que trata o DPVAT também como seguro de danos, mas dentro do ramo de responsabilidade civil. Vale notar que a norma foi publicada em 07/12/2009, poucos meses após a decisão judicial.

Outra questão é que o artigo 4º, da Lei do DPVAT[156], ao tratar do pagamento no caso de morte, utiliza o termo indenização e não capital segurado, muito embora faça alusão ao artigo 792, do Código Civil, que utiliza o termo capital segurado e não indenização.

De qualquer modo, dúvida não há que se trata de seguro de dano, conforme já ratificado tanto pelo órgão regulador como pelo Poder Judiciário. Não poderia deixar de ser diferente ante a nitidez de seu caráter social e de suas características de responsabilidade civil, que, por natureza, é classificado como seguro de danos e não como seguro de pessoas.

3.3. DPEM

Instituído pela Lei nº 8.374/91, o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Embarcações ou por suas Cargas – DPEM tem por finalidade dar cobertura a pessoas transportadas ou não, inclusive aos proprietários, tripulantes e/ou condutores das

---

[155] WALD, Arnoldo. **A Prescrição da Ação de Recebimento do Seguro Dpvat**. Revista de Direito Bancário e do Mercado de Capitais. v. 46. Outubro 2009.p. 11.
[156] Art. 4º A indenização no caso de morte será paga de acordo com o disposto no art. 792 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 - Código Civil.

embarcações, e a seus respectivos beneficiários ou dependentes, esteja ou não a embarcação operando[157].

Nos termos do artigo 1º, da Resolução CNSP nº 128/05, estão obrigados a contratar este seguro todos os proprietários ou armadores em geral, de embarcações nacionais ou estrangeiras sujeitas à inscrição nas Capitanias dos Portos ou Repartições a estas subordinadas.

Tal como o Seguro Obrigatório DPVAT já comentado, no Seguro Obrigatório DPEM, a indenização é paga, independentemente de culpa, sendo suficiente a prova do acidente e do dano. As coberturas são morte, invalidez permanente e despesas de assistência médicas e suplementares, nos mesmos valores previstos para o DPVAT, quais sejam, R$ 13.500,00 no caso de morte; até R$ 13.500,00 para invalidez e; até R$ 2.700,00 em relação a despesas.

A indenização em caso de morte, nos termos do artigo 6º, da referida Lei, será paga, na constância do casamento, ao cônjuge sobrevivente; na sua falta, aos herdeiros legais. Ainda, o parágrafo único do referido artigo, equipara a companheira à esposa, nos casos admitidos pela legislação previdenciária. As demais coberturas são pagas diretamente à vítima.

Em relação à natureza, tal seguro é definido pela SUSEP no ramo de seguros marítimos, muito embora haja coberturas específicas de seguro de pessoas (morte e invalidez) e reembolso de despesas (danos).

3.4. Seguro De Vida

Já foi esclarecido que o seguro de vida é espécie de seguro de pessoas. Como leciona Vivante[158], há um contrato de seguro de vida quando a seguradora se obriga a pagar o prêmio que recebe com base no cálculo da duração da vida humana.

No contrato de seguro de vida, o que se pretende é garantir renda em determinado momento, seja em favor do próprio segurado ou de seu beneficiário, já que estão dentre as

---

[157] Conforme artigo 3º da referida Lei.
[158] VIVANTE, Cesare. **Contrato di Assicurazione**. Quinta edizione rifatta. Torino: Unione Tipografico – Editrice Torinese. 1922. p. 356.

coberturas os eventos morte, invalidez (permanente total ou parcial por acidente[159], invalidez laborativa[160], invalidez funcional[161]) e pensão mensal, por exemplo. Existem, pois, os denominados seguros de vida propriamente ditos, os seguros com cobertura por sobrevivência e os seguros de vida que englobam tanto cobertura para morte como para sobrevivência. Segundo Venosa:

> No seguro de vida, o interesse do segurado não é somente egoístico, qual seja, o de permanecer vivo, como também altruístico, no intuito de proteger a família e os entes que lhe estão próximos. No seguro de vida em favor de terceiro, o interesse do contraente é a de que ele viva durante a existência do terceiro. Para a determinação do risco a ser coberto pelo segurador na garantia de vida, é necessário que este conheça o estado de saúde do segurado ou do terceiro. Para tal avulta de importância a boa-fé do declarante ao contrair o seguro. Nem sempre a empresa seguradora exigirá exame de saúde, mormente nos seguros de grupo, cuja contratação em massa o torna impraticável. Nesse caso, assume o risco mais amplo. [162]

São diversas as opções de seguros de vida oferecidas no mercado, podendo o capital segurado ser pago na forma única ou como renda mensal[163]. O prêmio, por sua vez, será conveniado por prazo limitado, ou por toda a vida do segurado[164].

Orlando Gomes utiliza as expressões seguro de vida *stricto sensu* e seguro de sobrevivência para diferenciar as modalidades de seguro de vida, sendo o primeiro, a morte (seja do segurado ou de outra pessoa) determinante para o pagamento do capital segurado, podendo ser contratado por tempo determinado ou por toda a vida do segurado. Nos seguros de sobrevivência, o prazo é temporário até que seja atingida certa idade ou for o segurado vivo a certo tempo[165]. Há ainda o seguro misto, que engloba ambas as espécies de seguro de vida.

---

[159] Garante o pagamento de uma indenização relativa à perda, à redução ou à impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão por lesão física, causada por acidente pessoal coberto.

[160] A invalidez laborativa permanente total por doença é aquela para a qual não se pode esperar recuperação ou reabilitação, com os recursos terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação, para a atividade laborativa principal do segurado.

[161] A invalidez funcional permanente total por doença é a perda da existência independente do segurado, a ocorrência de quadro clínico incapacitante que inviabilize de forma irreversível o pleno exercício das relações autonômicas do segurado, comprovado na forma definida nas condições gerais e/ou especiais do seguro.

[162] VENOSA, Sílvio de Salvo. **Direito Civil: Contratos em espécie**. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2006. v. 3.p. 367.

[163] A constituição da renda mensal nada mais é que o pagamento parcelado do capital segurado. Em vez da aplicação financeira do valor recebido ser feita pelo beneficiário, é realizada pela entidade seguradora. Essa forma de pagamento é aconselhável quando falta ao beneficiário discernimento para as atividades econômicas. O risco da má aplicação é transferido ao segurador. (PIMENTEL, Ayrton. **O contrato de seguro de vida em grupo**. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo. São Paulo, 1978. p. 19).

[164] Essa é a previsão contida no artigo 796, do Código Civil.

[165] GOMES, Orlando. **Contratos**. 12ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 1993. p. 479.

Nas lições de Pontes de Miranda:

> Seguro de vida é 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[166].

Para Vera Helena de Mello Franco:

> O risco garantido no seguro de vida é a morte ou a sobrevida. No seguro de vida para o caso de morte, em princípio, a incerteza é relativa, pois se sabe que um dia se vai morrer – mas não quando. Já no seguro de vida temporário (v.g., para viagem), a incerteza é absoluta, pois não se sabe nem se vai morrer e nem quando. Assim também para o seguro de sobrevida[167].

Existem seguros de vida que possuem cobertura por sobrevivência, tais como os seguintes: Vida Gerador de Benefício Livre (VGBL), Vida com Remuneração Garantida e "Performance" (VRGP), Vida com Remuneração Garantida e "Performance" sem Atualização (VRSA), Vida com Atualização Garantida e "Performance" (VAGP).

Cumpre notar que o referido VGBL é seguro de vida que não se confunde com o PGBL e outros planos de previdência privada, os quais podem oferecer os seguintes benefícios pecúlio por Morte, Pecúlio por Invalidez, Pensão por Morte e Renda por Invalidez, dentre outros. Acerca da diferenciação entre VGBL e PGBL, explica Ernesto Tzirulnik:

> Conveniente estabelecer as diferenças entre o seguro de vida individual por sobrevivência e os denominados PGBL (Plano Gerador de Benefícios Livre) e VGBL (Vida Gerador de Benefícios Livre). Nesses planos, o valor da prestação da seguradora não é definido no ato da contratação, sendo uma mera meta a ser atingida. O prazo contratado é mera referência, sendo que os aportes financeiros realizados podem ser feitos no valor que o titular do plano desejar e quando desejar. O benefício ao final do prazo será estabelecido em razão do valor poupado. Tais planos não são, a rigor, seguros, pois no prazo de diferimento, não há nenhum elemento de risco. É mera acumulação financeira.
> Com o valor acumulado, poderá o titular, caso assim o deseje, contratar o benefício de renda, caracterizando, a partir desse momento, um verdadeiro seguro com a introdução do elemento de risco, qual seja, o tempo de recebimento da renda em relação ao montante da reserva constituída. A morte logo após o início do recebimento do benefício é o risco do segurado e sua sobrevivência

---

[166] PONTES DE MIRANDA. Atualizado por Vilson Rodrigues Alves. **Tratado de Direito Privado:** parte especial. 1ª ed. Campinas: Bookseller, 2006. t. XLVI. p. 25.
[167] FRANCO, Vera Helena de Mello. **Contratos. Direito Civil e Empresarial**. 3ª ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2012. p. 348.

> além do previsto é o da seguradora e, também, nessa hipótese, a reserva de um subsidiará o benefício de outro.[168]

Ainda, os planos de previdência aberta não se confundem com seguro, como assevera Ernesto Tzirulnik: *"O diferencial está no tratamento tributário dado a um e a outro, e na terminologia: segurado é participante; prêmio é contribuição; capital segurado é benefício, etc".*[169]

Os seguros de vida podem ser contratados sobre a própria vida do contratante ou sobre a vida de outros, nos termos do artigo 790, do Código Civil. Nessa hipótese, sob pena de nulidade, deve ser declarado o interesse sobre a vida do contratante[170], salvo se o segurado for cônjuge, ascendente ou descendente do proponente, hipóteses em que a lei entende haver presunção relativa[171].

A obrigação do proponente declarar, no seguro sobre a vida de outros, o interesse pela preservação da vida do segurado tem fundamento para demonstrar que a morte do segurado não lhe trará benefício.

Não é demais ressaltar que o seguro de vida é absolutamente impenhorável, nos termos do artigo 649, VI, do Código de Processo Civil.

3.5. Seguro Viagem

Dentro do ramo de seguro de pessoas (na forma coletiva ou individual), existe o seguro viagem, o qual tem por objetivo garantir aos segurados, ou seu(s) beneficiário(s), uma indenização, limitada ao valor do capital segurado contratado, na forma de pagamento do valor contratado ou de reembolso, ou, ainda, de prestação de serviço(s), no caso da

---

[168] TZIRULNIK, Ernesto; CAVALCANTI, Flávio de Queiroz B.; PIMENTEL, Aryton. **O contrato de seguro**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2003.p. 156 -157.

[169] Ibid., p. 157.

[170] No ordenamento italiano, é previsto o consentimento do terceiro, nos termos do artigo 1.919, do Código Civil: Art. 1919. Assicurazione sulla vita propria o di un terzo.
L'assicurazione può essere stipulata sulla vita propria o su quella di un terzo.
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.
Tradução Livre: Art. 1919. Seguro de vida sobre a vida própria ou a de um terceiro.
O seguro pode ser estipulado sobre a vida própria ou sobre aquela de um terceiro.
O seguro contratado no caso de morte de um terceiro não é válido se esse ou o seu representante legal não consentiu com a conclusão do contrato. O consentimento deve sempre ser provado por escrito.

[171] Em relação ao interesse presumido do companheiro, transcreve-se o enunciado 186, da III Jornada de Direito Civil: 186 – Art. 790: O companheiro deve ser considerado implicitamente incluído no rol das pessoas tratadas no art. 790, parágrafo único, por possuir interesse legítimo no seguro da pessoa do outro companheiro.

ocorrência de riscos cobertos, desde que relacionados à viagem, durante período previamente determinado, nos termos estabelecidos nas condições contratuais[172].

Referido seguro tem como cobertura básica a garantia de morte em viagem, morte acidental em viagem e/ou invalidez permanente total ou parcial por acidente em viagem, além de outras, como despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas em viagem nacional e/ou internacional, conforme o caso e traslado de corpo. Como coberturas facultativas, estão a perda de bagagem, cancelamento de viagem, regresso antecipado, dentre outras.

Nos termos da Resolução CNSP nº 315/14, a cobertura de morte em viagem consiste no pagamento do capital segurado ao(s) beneficiário(s) indicado(s) na apólice, no certificado individual ou no bilhete, de uma única vez ou sob a forma de renda, em caso de falecimento do segurado, por causas naturais ou acidentais, durante o período de viagem.

Já, a cobertura de morte acidental em viagem consiste no pagamento do capital segurado ao(s) beneficiário(s) indicado(s) na apólice, no certificado individual ou no bilhete, de uma única vez ou sob a forma de renda, em caso de falecimento do segurado, por acidente pessoal[173] ocorrido durante o período de viagem.

---

[172] Conforme artigo 2º, da Resolução CNSP nº 315/2014.

[173] De acordo com a Resolução CNSP nº 117,04, que altera e consolida as regras de funcionamento e os critérios para operação das coberturas de risco oferecidas em plano de seguro de pessoas, acidente pessoal é o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, e causador de lesão física, que, por si só e independente de toda e qualquer outra causa, tenha como conseqüência direta a morte, ou a invalidez permanente, total ou parcial, do segurado, ou que torne necessário tratamento médico, observando-se que: a) incluem-se nesse conceito: a.1) o suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal; a.2) os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto; a.3) os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores; a.4) os acidentes decorrentes de seqüestros e tentativas de seqüestros; e a.5) os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas. b) excluem-se desse conceito: b.1) as doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto; b.2) as intercorrências ou complicações conseqüentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto; b.3) as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteo-musculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas conseqüências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e 3 b.4) as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como "invalidez acidentária", nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal.

Geralmente, o beneficiário é indicado nas coberturas de morte. Caso não haja indicação, o capital segurado será pago na forma da lei. Nas demais coberturas, o beneficiário será o próprio segurado, existindo também a figura do segurado dependente (filho ou cônjuge do segurado), em algumas apólices.

O seguro viagem é de contratação obrigatória pelos viajantes brasileiros com destino aos países signatários do Tratado de *Schengen*[174], que exigem a comprovação da contratação de cobertura mínima[175] para garantir despesas médicas em casos de doença ou acidente.

Até em razão disso, esta espécie contratual é largamente utilizada, sendo oferecida, muitas vezes, mediante a compra da passagem área junto à bandeira do cartão de crédito, junto à operadora do cartão, ou mesmo com a companhia aérea.

3.6. Seguro Educacional

Espécie de seguro que ganha cada vez mais força é o educacional, que tem como objetivo custear as despesas com educação. "*Para esse fim, estabelece-se no contrato o período educacional garantido pelo seguro e, ocorrendo o sinistro, paga-se o capital segurado, sob a forma de renda anual, por prazo não superior ao período educacional restante*[176]."

Esse seguro também está elencado no ramo de pessoas (na forma coletiva ou individual) e pode oferecer as coberturas de morte e invalidez para o responsável financeiro do seguro, dentre outras. O beneficiário desse seguro será sempre o educando.

3.7. Seguro Prestamista

Nos seguros prestamistas, os segurados convencionam pagar prestações ao estipulante para amortizar dívida contraída ou para atender a compromisso assumido. O primeiro beneficiário é o próprio estipulante, pelo valor do saldo da dívida ou do compromisso, devendo a diferença que ultrapassar o saldo, quando for o caso, ser paga a

---

[174] Atualmente, tratam-se de 25 países como Alemanha, Áustria, Bélgica, Dinamarca, Eslováquia, Eslovênia, Espanha, Estônia, Finlândia, França, Grécia, Holanda, Hungria, Islândia, Itália, Letônia, Lituânia, Luxemburgo, Malta, Noruega, Polônia, Portugal, República Tcheca, Suécia e Suíça.
[175] Nos dias atuais, de trinta mil euros.
[176] PIMENTEL, Ayrton. **O contrato de seguro de vida em grupo**. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo. São Paulo, 1978. p. 17.

um segundo beneficiário, indicado pelo segurado, ao próprio segurado ou a seus herdeiros legais[177].

Conforme ensina Ayrton Pimentel[178], os seguros prestamistas têm posição de destaque no âmbito do seguro de vida em grupo, ante a sua larga utilização pelo sistema financeiro de habitação, fundos de investimentos e cadernetas de poupança. Além disso, o prestamista tem grande importância no mercado de seguros[179].

Assim, nesta espécie de seguro de pessoas são dois os beneficiários. O primeiro é a pessoa que deve receber a dívida e; o segundo é o beneficiário indicado ou não pelo segurado.

Pode-se afirmar que o interesse do credor do segurado é muito maior do que o interesse do próprio segurado na contratação do referido seguro, já que o credor será sempre o primeiro beneficiário.

Por tal razão, embora o seguro prestamista esteja classificado pela SUSEP no ramo de seguro de pessoas, há quem entenda[180] que se trata de seguro de dano, mais próximo do seguro de crédito.

A discussão referente à natureza jurídica (se seguro de dano ou seguro de pessoa) perde o objeto, pois, para que seja registrado perante o órgão regulador, deverá ser enquadrado no ramo de pessoas. De fato, parece mais adequado em razão de sua cobertura

---

[177] Conforme artigo 37, da Resolução CNSP nº 302/2005.

[178] PIMENTEL, Ayrton. **O contrato de seguro de vida em grupo**. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo. São Paulo, 1978. p. 17.

[179] O seguro prestamista já supera algumas carteiras tradicionais, como a de acidentes pessoais, em volume de prêmios gerados. Segundo estatística divulgada pelo presidente da FenaPrevi, Osvaldo do Nascimento, de janeiro a agosto deste ano, a receita apurada nessa modalidade de seguros correspondeu a 27,6% do total apurado no ramo de pessoas, valor superado apenas pelo ramo vida, com 42,6%. Já o seguro de acidentes pessoais gerou apenas 18,7%. Nesse período, a receita acumulada chegou a R$ 17 bilhões, sendo que a participação da modalidade dotal misto também surpreendeu, chegando a 4,6%. Já a soma das participações dos seguros viagem, educacional, doenças graves, dotal puro, desemprego/perda de renda e auxílio funeral não passou de 3,6%.
Disponível em:< http://www.cvg.org.br/principal.htm>. Acesso em: 16 Novembro. 2013.

[180] Pode-se assim concluir que ao menos parte do seguro prestamista hoje operado como seguro de pessoa deva ser enquadrado como seguro de dano na modalidade crédito, nada obstando que outra parte se mantenha como seguro de pessoa, por exemplo, aquele que é contratado pelo próprio devedor, bastando que sejam redesenhados os respectivos produtos. Dependendo do perfil de cada um, o seu enquadramento deve ser orientado, como de dano ou de pessoa, conforme a predominância do interesse segurado. O produto deve ser encaminhado para registro na SUSEP como seguro de dano ou como seguro de pessoa, conforme a compleição de um ou de outro. (BECHARA, Ricardo. **Diferenças entre o Seguro de Vida Tradicional e o Seguro Prestamista.** Cadernos de Seguros. 182. p. 17-29.) Disponível em:<https://www.editoraroncarati.com.br/v2/phocadownload/cad_seg_182_artigo_ricardo_bechara.pdf>. Acesso em: 19 Junho. 2015.

estar relacionada à vida do segurado e, em razão da possibilidade de ser indicado um beneficiário além do credor.

3.8. Seguro de Acidentes Pessoais

O seguro de acidentes pessoais prevê cobertura para lesões corporais decorrentes de causas violentas e externas, que provoquem a morte ou invalidez do segurado. Não abrange cobertura para mortes naturais, que não tenham sido ocasionadas por acidente pessoal, conforme já decidido pelo Superior Tribunal de Justiça:

> RECURSO ESPECIAL. CIVIL. DIREITO SECURITÁRIO. JULGAMENTO ANTECIPADO DA LIDE. POSSIBILIDADE. CERCEAMENTO DE DEFESA. NÃO CONFIGURAÇÃO. SÚMULA Nº 7/STJ. SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS. MORTE DO SEGURADO POR DOENÇA. ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL. MORTE NATURAL. CARACTERIZAÇÃO. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA INDEVIDA. APÓLICE. COBERTURA PARA MORTE ACIDENTAL.
> 1. Ação de declaração e de interpretação de cláusula contratual visando o reconhecimento de que a causa da morte do segurado - acidente vascular cerebral (AVC) - seja enquadrada como "morte acidental" e não "morte natural", condição necessária para se receber indenização securitária decorrente de contrato de seguro de acidentes pessoais.
> 2. É possível o julgamento antecipado da lide quando o magistrado entender substancialmente instruído o feito, declarando a existência de provas suficientes para seu convencimento. A inversão do julgado no ponto encontra óbice na Súmula nº 7/STJ.
> 3. O seguro de vida difere do seguro de acidentes pessoais. No primeiro, a cobertura de morte abarca causas naturais e também causas acidentais; já no segundo, apenas os infortúnios causados por acidente pessoal, a exemplo da morte acidental, são garantidos.
> 4. Para fins securitários, a morte acidental evidencia-se quando o falecimento da pessoa decorre de acidente pessoal, sendo este definido como um evento súbito, exclusivo e diretamente externo, involuntário e violento. Já a morte natural configura-se por exclusão, ou seja, por qualquer outra causa, como as doenças em
> geral, que são de natureza interna, feita exceção às infecções, aos estados septicêmicos e às embolias resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto (Resolução CNSP nº 117/2004).
> 5. Apesar da denominação "acidente vascular cerebral", o AVC é uma patologia, ou seja, não decorre de causa externa, mas de fatores internos e de risco da saúde da própria pessoa que levam à sua ocorrência.
> 6. Contratado o seguro de acidentes pessoais (garantia por morte acidental), não há falar em obrigação da seguradora em indenizar o beneficiário quando a morte do segurado é decorrente de causa natural, a exemplo da doença conhecida como acidente vascular cerebral (AVC), desencadeada apenas por fatores internos à pessoa.
> 7. Recurso especial não provido.
>
> (STJ, Resp nº 1443115 / SP, Min. Rel. Ricardo Villas Bôas Cueva, 3ª TU, D. J. 21/10/2014).

Cumpre destacar que o seguro de acidentes pessoais não guarda relação com o seguro de acidentes do trabalho, que engloba dentre as suas coberturas, doença profissional, a qual é risco expressamente excluído no seguro de acidentes pessoais.

Igualmente, não se pode confundir o seguro de acidentes pessoais com o seguro de vida, conforme leciona Ernesto Tzirulnik:

> Apesar das semelhanças existentes, os dois seguros não se confundem, tendo cada um deles conceitos, princípios e normas próprios, mesmo quando se trata da garantia para o caso de morte no seguro de acidentes pessoais. Assim, no seguro de vida, o risco segurado é a duração da vida humana (sobrevivência, morte), enquanto no seguro de acidentes o risco é a lesão corporal por um acidente que tenha por consequência a morte ou a invalidez do segurado. Na garantia de morte, o seguro de vida tem maior abrangência, pois a garantia independe da causa da morte. Seja ela natural ou acidental, estará garantido o segurado. Nesse aspecto, mais restrito o seguro de acidentem vez que a morte deve ter causa violenta. No seguro de vida vitalício, o evento temido (a morte) é certo, estando a incerteza no momento em que vai ocorrer. Já, no seguro de acidentes, a incerteza é absoluta, não se sabe se e quando vai ocorrer.
> Evidentemente, quando se trata da garantia de invalidez as semelhanças se esvaem e as diferenças se acentuam, por razões óbvias. E nesse aspecto, a abrangência do seguro de acidentes é maior, por garantir também a invalidez por acidente, o que não ocorre no de vida.
> São também distintos os conceitos de sinistro em cada um dos seguros contemplados. Assim, no âmbito do seguro de vida, sinistro será a morte do segurado, ocorrida durante a vigência material do seguro.
> Já no seguro de acidentes pessoais, sinistro será o acidente de causa externa, violenta e súbita que provoque uma lesão causando a morte ou a invalidez permanente do segurado. São, portanto, três os elementos necessários para a caracterização de um sinistro no seguro de acidentes pessoais: o acidente, a lesão caracterizada pela invalidez ou morte do segurado, com o respectivo nexo de causalidade.[181]

Na vigência do Código Civil de 1916, o artigo 1.440[182], não repetido pelo legislador no atual Código vigente, justificava a existência do seguro de acidentes pessoais com o uso da expressão faculdades humanas.

Fato é que o seguro de acidentes pessoais é bastante comercializado[183], seja quando ligado a seguro de danos ou seguro de pessoas. Muito embora seja espécie de seguro de danos, a legislação regulatória autoriza que um seguro do ramo automóvel

---

[181] TZIRULNIK, Ernesto; CAVALCANTI, Flávio de Queiroz B.; PIMENTEL, Aryton. **O contrato de seguro**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2003.p. 158-159.

[182] Art. 1.440. 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, ou outros semelhantes.

[183] Dentre os segmentos do mercado de seguros, os seguros de danos, que englobam os ramos Auto, Patrimoniais, Financeiros, entre outros, e os seguros de pessoas com cobertura de risco, nos quais se incluem os ramos de Vida, Prestamista, Acidentes Pessoais, etc., apresentaram, no primeiro semestre de 2013, crescimento bem superior as respectivas medias históricas. O segmento de produtos de acumulação de recursos, incluindo VGBL e similares, apresentou crescimento expressivo, porem levemente inferior a media do período 2001/2012. (Disponível em:< http://www2.susep.gov.br/menuestatistica/SES/principal.aspx>. Acesso em: 25 Janeiro. 2014).

ofereça, como cobertura agregada, as coberturas de Acidentes Pessoais de Passageiros – APP, típica do ramo de pessoas[184].

A Circular SUSEP nº 395/09 possibilita a comercialização do seguro de acidentes pessoais no ramo 20 - Acidentes Pessoais de Passageiros – APP, pertencente ao grupo patrimonial de seguros automóveis, como também nos ramos 81 e 82 – Acidentes Pessoais pertence ao grupo pessoas individual e coletivo, respectivamente.

Assim, também é possível a figura do beneficiário nos seguros de automóvel (tipicamente definidos como seguros de dano) com cobertura de acidentes pessoais, considerados esses como o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, e causador de lesão física, que, por si só, e independente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte, ou a invalidez permanente, total ou parcial, do segurado, ou que torne necessário tratamento médico[185].

Na cobertura de APP, é garantido à vítima ou ao seu beneficiário, o pagamento de indenização por morte ou dano corporal do passageiro do veículo em razão de acidente de trânsito do veículo segurado. De forma geral, o motorista do veículo é considerado passageiro, para fins do recebimento da indenização.

3.9. Microsseguro

O microsseguro surgiu como uma forma alternativa para tornar acessível o seguro à população de baixa renda. Não se confunde com o seguro popular, destinado a todos os tipos de segurados independentemente da renda ser elevada ou não. É utilizado para referir-se aos seguros cujas importâncias seguradas e prêmios são de valor inexpressivo (seguros massificados).

O microsseguro pode incluir coberturas específicas tanto de seguros de danos como de pessoas.

Nas coberturas específicas de seguro de pessoas, encontra-se a morte e a morte acidental, em que a figura do beneficiário irá surgir. O seguro viagem e o seguro

---

[184] Na Itália, Valeri e Moraglia defendem que se trata de seguro de danos, por assegurar o dano sofrido pelo corpo. VALERI (1909 apud HALPERIN, 1970, p. 71). MORAGLIA (1937 apud HALPERIN, 1970, p. 71).
[185] Conforme artigo 5º, I, da Resolução CNSP nº 117/2004.

educacional também podem ser oferecidos como microsseguro, hipóteses em que o limite máximo de indenização será de R$ 24.000,00 (vinte e quatro mil reais)[186].

O artigo 45, da Circular SUSEP nº 440/2012, que estabelece parâmetros obrigatórios para planos de microsseguro, determina a obrigatoriedade de os bilhetes, as apólices individuais e os certificados individuais emitidos quando da contratação de planos de microsseguros que incluam as coberturas de Morte, Morte Acidental, Prestamista, Educacional ou Viagem, conter a informação necessária à identificação do(s) beneficiário(s) indicado(s) pelo segurado/participante, atribuindo à seguradora a responsabilidade pela inclusão de tal informação.

[186] Nos termos do artigo 8º, da Circular SUSEP nº 440/2012.

4. O BENEFICIÁRIO NO SEGURO

4.1. Conceito

"Beneficiário do seguro é aquele que tem direito à prestação do segurador. É chamado a receber as somas seguradas quando se realiza o risco"[187].

Desse conceito, extrai-se que, em alguns casos, o beneficiário do seguro é o próprio segurado. Contudo, no caso de morte do mesmo, o beneficiário será outra pessoa. Orlando Gomes esclarece que o beneficiário não é parte no contrato de seguro[188].

Ayrton Pimentel[189] afirma ainda que há situações nas quais o estipulante pode ser o beneficiário do seguro. É o caso, por exemplo, de um seguro prestamista.

O autor português José Vasques define beneficiário como a pessoa singular ou coletiva a favor de quem reverte a prestação da seguradora decorrente do contrato de seguro ou de uma operação de capitalização[190].

Para José Delgado, beneficiário é adjetivo *"com o sentido de indicar aquele que recebe ou usufrui benefício ou vantagem de alguém*[191]*"*. O mesmo autor[192] elucida que beneficiário não é parte no contrato, "*é apenas um terceiro que tem a expectativa de direito em face da estipulação feita a seu favor, se determinado fato (sinistro) acontecer*."

O *caput*, do artigo 37, da Resolução CNSP nº 302/2005, define beneficiário como as pessoas físicas ou jurídicas designadas para receber os valores dos capitais segurados, na hipótese de ocorrência do sinistro. Essa definição contém uma impropriedade técnica, já que nem sempre há designação de beneficiário e, nem por isso, a pessoa que irá receber a indenização deixará de ser beneficiária do seguro.

Ainda, não se confunde a figura do beneficiário com a existência da cláusula beneficiária, prevista em seguros de danos para designar a pessoa a quem deverá ser paga a indenização em caso de sinistro, quando o bem não pertence ao segurado. É o caso do

---

[187]PIMENTEL, Ayrton. **O contrato de seguro de vida em grupo**. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo. São Paulo, 1978. p. 61.
[188] GOMES, Orlando. **Contratos**. 12ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 1993. p. 478.
[189] PIMENTEL, op. cit., p. 61.
[190]VASQUES, José. **O Contrato de Seguro**. Coimbra: Coimbra Editora, 1999. p. 98.
[191] DELGADO, José Augusto. **Comentários ao novo Código Civil**, volume XI, tomo 1: das várias espécies de contrato, do seguro. (coord. Sálvio de Figueiredo Teixeira). Rio de Janeiro: Forense, 2004. p. 732.
[192] Ibid., p. 734.

seguro de equipamento financiado, em que o bem segurado é o equipamento, mas o seguro foi contratado pelo segurado (que ainda não quitou o valor total do bem) e, por tal razão, em caso de sinistro, a indenização será paga à instituição financeira designada na cláusula beneficiária. Cumpre notar que, nestes casos, deve necessariamente, existir uma relação entre o beneficiário indicado e o bem, não podendo ser livre a indicação.

Outra situação em que se verifica a figura do beneficiário do seguro é no caso do seguro de garantia estendida, em que o bem é adquirido pelo proponente do seguro, que poderá não ser o beneficiário. O proponente do seguro pode ser diferente do beneficiário, que pode ser indeterminado quando da contratação do seguro, o que ocorre quando uma pessoa adquire um bem que não é para ela (como um presente, por exemplo). Por isso, o segurado, em tais apólices, é comumente definido como o consumidor final do bem.

Lecionam alguns autores que a figura do beneficiário é típica do seguro de vida para o caso de morte. Nesse sentido, Pedro Alvim:

> A figura do beneficiário só aparece no seguro de vida para o caso de morte. E o seguro de vida nestas condições pode ser objeto de um contrato de seguro de vida propriamente dito, de um contrato de acidentes pessoais ou de um seguro obrigatório de veículos. Nos dois primeiros, os beneficiários são nomeados pelo segurado, que poderá substitui-los a qualquer tempo, salvo se o contrato de seguro de vida estiver vinculado a alguma obrigação com terceiro[193].

Corroborando esse entendimento, Arnoldo Wald ensina que, no seguro de vida e, no de acidente com morte, surge a figura do beneficiário, que é o terceiro a quem se paga o valor do seguro[194].

Segundo Sílvio Venosa: "*No seguro de vida, existe contrato em favor de terceiro, o beneficiário, que é atingido pelo negócio, mas não é parte. O contrato de seguro transmite-se aos herdeiros e legatários do segurado, salvo se for personalíssimo"*[195].

Embora, de fato, a figura do beneficiário esteja relacionada a seguro de vida, não se pode afastar por completo a existência de tal figura nos demais seguros, pois, como visto do próprio conceito de beneficiário, em alguns seguros de danos, também existe o beneficiário do seguro. É o caso do DPVAT, por exemplo, em que se verifica a cobertura de morte e, consequentemente, se faz presente a figura do beneficiário.

---

[193] ALVIM, Pedro. **O contrato de seguro**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 2001. p. 465 -466.
[194] WALD, Arnoldo. **Direito Civil:** Contratos em Espécie. 18ª ed. São Paulo: Saraiva, 2009. p. 283.
[195] VENOSA, Sílvio de Salvo. **Direito Civil:** Contratos em espécie. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2006. v. 3.p. 375.

De qualquer modo, considerando que cada espécie securitária tem uma peculiaridade específica, o que torna o tema bastante abrangente, a fim de delimitar o estudo na presente dissertação, é necessário esclarecer que o objeto da presente estará limitado à figura do beneficiário nas coberturas securitárias de morte, mas não necessariamente de um seguro cuja natureza é de seguro de vida, classificado no ramo de seguro de pessoas.

4.2. Momento e Forma da Designação

A indicação do beneficiário é feita livremente pelo segurado[196], sendo dispensável a existência de relação de parentesco[197], embora seja muito comum a indicação de um herdeiro e/ou um parente do segurado.

É possível que a indicação seja feita de forma específica, apontando um nome determinado ou ainda de forma genérica: "aos meus filhos", por exemplo. Igualmente possível a indicação de mais de um beneficiário, hipótese em que os percentuais a que cada um dos indicados fará jus poderá ou não estar descrita na apólice. Em não estando discriminado o percentual a que cada beneficiário fará jus, se os beneficiários não forem herdeiros do segurado, o capital será dividido de forma igual; sendo herdeiros, o capital será dividido tendo como base as regras do direito sucessório.

Algumas apólices[198] determinam que, no caso de indicação de mais de um beneficiário, haja menção expressa do percentual da indenização destinado a cada um deles, a fim de evitar dúvidas durante a regulação do sinistro.

Por óbvio, é muito mais fácil que a indicação se dê no ato da contratação, mas é perfeitamente possível a indicação em momento posterior.

Em relação ao momento da designação, entende Tzirulnik, tal como leciona Orlando Gomes[199], que nada impede que o ato seja praticado após a contratação, a

---

[196] Segundo Vera Helena de Mello Franco, somente não podem ser indicadas como beneficiário as pessoas legalmente inibidas de receber doações. (FRANCO, Vera Helena de Mello. **Contratos. Direito Civil e Empresarial**. 3ª ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2012. p. 349).

[197] Vale lembrar que o parentesco pode ser consanguinidade (pessoas que descendem de um tronco comum, parentesco natural ou por outra origem, como a inseminação artificial), por afinidade (adquirido pelo casamento ou união estável) ou por adoção (parentesco civil).

[198] Vide cláusula da apólice da Itaú Seguros (Anexo C).

[199] GOMES, Orlando. **Contratos**. 12ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 1993. p. 479.

qualquer momento, inclusive por testamento[200], o que revela a ausência de necessidade de a seguradora consentir com a designação do beneficiário, bastando que haja ciência da indicação.

A dificuldade é justamente em relação à comunicação da seguradora. Muitas são as ações judiciais em que supostos beneficiários pretendem o recebimento do capital segurado, mediante a apresentação de um documento que não chegou ao conhecimento da seguradora, situação comum verificada em apólices coletivas.

De qualquer modo, claro é que a indicação deverá ser contestada em caso de fraude[201] ou quando for evidenciado algum vício de consentimento, situações essas que levam à perda da condição de beneficiário, objeto de subitem próprio.

Cumpre notar que, antes mesmo da vigência do novo Código Civil, a intenção do segurado manifestada em testamento já era tida como válida, conforme se depreende da ementa de julgado emanado pelo Tribunal de Justiça de Minas Gerais:

> SEGURO - BENEFICIÁRIO - TESTAMENTO - DISPOSIÇÃO DE ÚLTIMA VONTADE - Impõe-se a alteração do beneficiário do seguro de vida em grupo, ao verificar-se, no testamento, como disposição de última vontade, a real intenção do testador em deixar tais benefícios à companheira e ex-esposa.
>
> (TJ/MG Apelação Cível nº 2.0000.00.326008-2/000 3260082-28.2000.8.13.0000 (1), Des. Rel. Dárcio Lopardi Mendes, Sexta Câmara Cível, D. J. 08/03/2001).

Finalmente, a legislação é silente em relação à forma da designação (se necessário ser escrita ou não) e, sendo silente em relação à forma, deve prevalecer a regra da livre manifestação de vontade, disposta no artigo 107[202], do Código Civil, mesmo porque, conforme já mencionado em capítulo próprio, o seguro é contrato consensual.

---

[200] Evidente que se a substituição de beneficiário pode ser feita por ato entre vivos ou de última vontade, como diz a lei, também a designação pode sê-lo. A legislação não estabelece forma especial para a designação, o que significa ser ela livre. (...) Exceção feita ao seguro sobre a vida ou em favor de outrem, a designação de beneficiário deverá ser feita pelo contratante. É admissível a designação por representante, hipótese em que o mandato deve conter poderes específicos, bem como a indicação da pessoa a ser designada. (TZIRULNIK, Ernesto; CAVALCANTI, Flávio de Queiroz B.; PIMENTEL, Aryton**. O contrato de seguro**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2003.p. 170).

[201] SEGURO DE VIDA ESTIPULAÇÃO DE BENEFICIÁRIO. LIVRE ESCOLHA DO SEGURADO. EXISTÊNCIA DE HERDEIROS NECESSÁRIOS. IRRELEVÂNCIA. Em contrato de seguro de vida, o segurado estipulante tem o direito de indicar livremente o beneficiário, inexistindo obrigatoriedade de ser observada a ordem de sucessão hereditária prevista no Código Civil. Assim, ausente a prova de fraude na contratação do seguro, há de ser respeitada a vontade do falecido segurado. (TJ/MG, Agravo de Instrumento nº 0155462-29.2003.8.13.0188, Des. Rel. Antônio de Pádua, 14ª Câmara Cível, D. J. 29/01/2009).

[202] Art. 107. A validade da declaração de vontade não dependerá de forma especial, senão quando a lei expressamente a exigir.

4.3. Possibilidade de Substituição

Em regra, a substituição do beneficiário é livre[203], como ato de vontade do segurado, conforme preceitua o artigo 791, do Código Civil[204]. É de suma importância, entretanto, que a seguradora seja informada acerca da substituição, sob pena de realizar o pagamento ao antigo beneficiário. Os clausulados, de forma geral, mencionam a necessidade de o segurado comunicar a seguradora acerca da substituição[205].

São duas as exceções à liberdade da substituição[206]: (i) o segurado ter renunciado a esta faculdade; ou (ii) o seguro tiver como causa a garantia de alguma prestação, como ocorre, por exemplo, nos seguros prestamistas.

Para elucidar a possibilidade de substituição do beneficiário, transcreve-se ementa de julgado proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado do Paraná:

> APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO ORDINÁRIA DE COBRANÇA. SEGURO DE VIDA. FALECIMENTO DO SEGURADO. EX-ESPOSA E BENEFICIÁRIA ORIGINÁRIA DO SEGURO, SUBSTITUÍDA PELOS GENITORES DO SEGURADO, EM RAZÃO DA SEPARAÇÃO. SUBSTITUIÇÃO OPERADA POR DOCUMENTO REGULARMENTE SUBSCRITO PELO SEGURADO. LEGALIDADE DA SUBSTITUIÇÃO E DO PAGAMENTO REALIZADO PELO APELADO AOS NOVOS BENEFICIÁRIOS. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA DA AÇÃO CORRETA. APELAÇÃO CONHECIDA E NÃO PROVIDA. 1. Em se tratando de seguro de vida, nos termos da lei civil (artigo 791 do vigente Código Civil e artigo 1.473 do revogado diploma civil), o beneficiário pode ser substituído a qualquer tempo. 2. Apelante que, na condição de ex-esposa do segurado insurge-se contra a sua substituição na condição de beneficiária pelos genitores do falecido segurado. 3. Substituição perfeitamente lícita, restando legal o pagamento do seguro aos novos beneficiários. 4. Pretensão da apelante rejeitada em primeiro grau. 5. Apelação conhecida e não provida, mantendo-se a sentença recorrida em todo o seu teor em sede recursal.
>
> (TJ/PR, AC 2973617 PR 0297361-7, Min. Rel. Ruy Francisco Thomaz, 15ª Câmara Cível, 21/10/2005).

---

[203] A faculdade de substituir o beneficiário e, logicamente, a de revogar a que foi feita, é da essência do contrato. Nesse aspecto, o poder do segurado é absoluto; nem o beneficiário nem a seguradora podem opor-se. Por seu turno, enquanto não ocorra o sinistro, o segurado terá disposição sobre o conteúdo do vínculo, podendo extingui-lo, reduzir seu valor, revogar a designação de beneficiário, etc. (TZIRULNIK, Ernesto; CAVALCANTI, Flávio de Queiroz B.; PIMENTEL, Aryton. **O contrato de seguro**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2003.p. 170).

[204] Art. 791. 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. Parágrafo único. O segurador, que não for cientificado oportunamente da substituição, desobrigar-se-á pagando o capital segurado ao antigo beneficiário.

[205] Vide cláusulas das apólices da Bradesco Seguros e da HSBC (Anexo C).

[206] A designação é ato unilateral que subiste independente da aceitação do beneficiário, pois não é doação e pode ser revogada a qualquer momento, salvo se o segurado renunciou a esta faculdade ou se a indicação do beneficiário tiver por causa o cumprimento de alguma obrigação. (FRANCO, Vera Helena de Mello. **Contratos. Direito Civil e Empresarial**. 3ª ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2012. p. 349).

Nos seguros prestamistas, diferentemente do que ocorre nos demais seguros, não será livre a substituição do beneficiário, quando esse for o titular de um negócio garantido, mas permanece a liberdade de indicação e a substituição do beneficiário em relação ao saldo restante.

Além das hipóteses legais acima mencionadas (renúncia à substituição ou impossibilidade de substituição pelo fato de o seguro garantir uma obrigação), o Superior Tribunal de Justiça, em julgado recente, entendeu pela impossibilidade de substituição do beneficiário indicado, na hipótese em que o segurado realizou, em ação de separação, acordo homologado judicialmente, no qual ele se obrigou, a nomear os filhos do casamento dissolvido como beneficiários de seu seguro de vida:

> RECURSO ESPECIAL. CIVIL. DIREITO SECURITÁRIO. VIOLAÇÃO DO ART. 535 DO CPC. NÃO OCORRÊNCIA. JULGAMENTO EXTRA PETITA. NÃO CONFIGURAÇÃO.
> SEGURO DE VIDA. INDICAÇÃO DE BENEFICIÁRIO. OBRIGAÇÃO EM ACORDO DE SEPARAÇÃO. HOMOLOGAÇÃO JUDICIAL. ALTERAÇÃO DA NOMEAÇÃO PELO SEGURADO. FRAUDE À LEI. PRESCRIÇÃO VINTENÁRIA. NULIDADE DO ATO.
> RESTRIÇÃO À LIVRE MODIFICAÇÃO. EXISTÊNCIA DE ENCARGO.
> 1. Ação de anulação de nomeação de beneficiário de contrato de seguro de vida fundada em descumprimento de acordo de separação homologado judicialmente em que o segurado se obrigou a indicar como beneficiários outras pessoas (filhos do primeiro casamento).
> 2. Não há falar em julgamento extra petita quando o órgão julgador não afronta os limites objetivos da pretensão inicial ou recursal, tampouco concede providência jurisdicional diversa da requerida, em respeito ao princípio da congruência. Ademais, os pedidos formulados pelas partes devem ser analisados a partir de uma interpretação lógico-sistemática, não podendo o magistrado se esquivar da análise ampla e detida da relação jurídica posta em exame, mesmo porque a obrigatória adstrição do julgador ao pedido expressamente formulado pelo autor pode ser mitigada em observância dos brocardos da mihi factum dabo tibi ius (dá-me os fatos que te darei o direito) e iura novit curia (o juiz é quem conhece o direito).
> 3. Sob a égide do Código Civil de 1916, se a ação visava desconstituir negócio jurídico realizado em fraude à lei, a prescrição era vintenária (art. 177 do CC/16). Essa hipótese não se confunde com a pretensão que buscava anular o contrato por vício de consentimento (erro, dolo ou coação), sendo o prazo prescricional,
> nesse caso, quadrienal (art. 178, V, § 9º, do CC/16). Precedentes.
> 4. No contrato de seguro de vida há uma espécie de estipulação em favor de terceiro, visto que a nomeação do beneficiário é, a princípio, livre, podendo o segurado promover a substituição a qualquer tempo, mesmo em ato de última vontade, até a ocorrência do sinistro, a menos que a indicação esteja atrelada à garantia de alguma obrigação (art. 1.473 do CC/16, correspondente ao art. 791 do CC/2002).
> 5. Se a indicação do beneficiário não for a título gratuito, deverá ele permanecer o mesmo durante toda a vigência do contrato de seguro de vida, pois não é detentor de mera expectativa de direito, mas, sim, possuidor do direito condicional de receber o capital contratado, que se concretizará sobrevindo a morte do segurado.

> Todavia, se a obrigação garantida for satisfeita antes de ocorrido o sinistro, esse direito desaparecerá, tornando insubsistente a indicação.
> 6. É nula a alteração de beneficiário em contrato de seguro de vida feita por segurado que se obrigou, em acordo de separação homologado judicialmente, a indicar a prole do primeiro casamento, não tendo desaparecido a causa da garantia.
> 7. Recurso especial não provido.
>
> (STJ, REsp 1197476 / BA, Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, 3ª TU, 07/10/2014).

No caso em questão, discutiu-se a possibilidade de o segurado alterar o beneficiário de seguro de vida quando se obrigou a indicar, em acordo de separação homologado judicialmente, os filhos havidos no casamento em dissolução. Embora o segurado tenha se obrigado a indicar aqueles filhos, acabou por indicar a segunda esposa e o filho oriundo do novo casamento, entendendo o STJ pela nulidade da alteração.

Na prática, a obrigação assumida em acordo para a nomeação dos filhos do primeiro casamento como beneficiários do seguro equivaleria à renúncia da livre disposição da indicação e à renúncia de futura substituição, conforme será tratada a seguir.

A renúncia da faculdade de substituir o beneficiário também é comum nos seguros denominados “Key Person”, no qual a pessoa designada como beneficiária costuma ser a empresa, que utilizará o valor recebido da seguradora para adquirir as cotas do sócio falecido, havendo a renúncia do segurado em relação à substituição do beneficiário, por meio de declaração.

4.4. Renúncia do Beneficiário ao Capital Segurado

A renúncia nada mais é do que a extinção de um direito por seu titular. É ato unilateral, que pode ser abdicativo (renúncia própria) ou translativo (quando é feito a favor de outrem e por isso, recebe o nome de renúncia imprópria). Pode também ser expressa ou tácita, que decorre de atos inequívocos praticados pelo titular do direito.

O Código Civil é silente no tocante à possibilidade de o beneficiário renunciar, abdicar do direito ao recebimento do capital segurado. O artigo 791 trata apenas da possibilidade de o segurado renunciar à faculdade da substituição do beneficiário, como visto no tópico referente à designação do beneficiário.

Como não há qualquer requisito no tocante à renúncia do direito do beneficiário, a consequência lógica é a de que esta será possível desde que observados os requisitos para a

validade dos atos e negócios jurídicos em geral, previstos no artigo 104, do Código Civil, quais sejam, agente capaz; objeto lícito, possível, determinado ou determinável; forma prescrita ou não defesa em lei, bem como, que tal renúncia seja feita por instrumento público ou termo judicial a exemplo do que ocorre com a herança.

A despeito de o capital segurado no seguro de vida ou de acidentes pessoais para o caso de morte não ser considerado herança, o próprio Código relaciona o pagamento do capital segurado na ordem de vocação hereditária quando não há indicação de beneficiário ou se, por qualquer motivo, não prevalecer a ordem que foi feita.

Isso quer dizer que, ao mesmo tempo em que o Código afasta a herança, remete a algumas regras de direito sucessório.

O herdeiro pode renunciar à herança de forma expressa em instrumento público ou termo judicial, conforme dispõe o artigo 1.806, do Código Civil, sendo tal ato irrevogável (artigo 1.812, do Código Civil). Sobre a renúncia da herança, lecionam Flávio Tartuce e José Fernando Simão:

> A renúncia da herança constitui um ato jurídico unilateral e não receptício, pelo qual o herdeiro ou legatário recusa a herança ou o legado, não criando, consequentemente, qualquer direito ao renunciante, pois se considera que ele nunca tivesse sido herdeiro.
> (...)
> A doutrina costuma separar a renúncia abdicativa da renúncia translativa.
> De acordo com essa estrutura conceitual, a renúncia será abdicativa quando o declarante simplesmente diz que não aceita a herança ou o legado, que será devolvido ao monte hereditário, visando à partilha entre os herdeiros legítimos. Por outra via, será translativa, ou in favorem, aquela renúncia em que o herdeiro recebe a herança e a transfere a certa pessoa.
> Entendemos que, tecnicamente, a renúncia in favorem não é renúncia, mas sim uma cessão de direitos. Isso porque, a chamada renúncia in favorem necessita da aceitação do beneficiado para se aperfeiçoar. Desse modo, se for onerosa, corresponde a uma compra e venda; e se for gratuita corresponde a uma doação [207].

A cessão gratuita da herança feita aos demais herdeiros equivale à renúncia. Tal como a renúncia translativa, na qual o herdeiro doa a sua parte a outro herdeiro, após aceitar a herança.

Assim, é possível a renúncia ao direito do recebimento do capital segurado pelo beneficiário. Como efeito da renúncia, o valor do capital segurado será pago como se não

---

[207] TARTUCE, Flavio; SIMÃO, José Fernando. **Direito Civil**. **Direito das Sucessões**. 6ª ed rev. e atual. São Paulo: Método, 2013. v. 6. p. 44-45.

houvesse indicação de beneficiário, aplicando-se a regra prevista no artigo 792, do Código Civil.

A questão da renúncia abdicativa, destarte, é bastante simples. A problemática reside quando se está diante de renúncia translativa, ou seja, quando o beneficiário renuncia ao direito do recebimento ao capital segurado em favor de outrem.

Nessa hipótese, surge a indagação: a renúncia do benefício em prol de outrem gera efeitos ou não, em razão do aparente desfazimento da vontade do segurado que havia indicado o beneficiário renunciante?

A resposta para a referida indagação deve ser analisada sob os seguintes prismas: (i) quando o beneficiário renunciar em favor do único herdeiro do segurado (ou seja, não existirem outros herdeiros além do favorecido pela renúncia); (ii) quando o beneficiário renunciar em favor de um dos herdeiros do segurado (ou seja, quando existirem outros herdeiros além do favorecido pela renúncia); (iii) quando o beneficiário renunciar em favor de outrem, que não for herdeiro do segurado.

Na primeira hipótese, não se vislumbra óbice para que se opere a renúncia[208], pois o favorecido pela renúncia será o único herdeiro, prevalecendo a regra prevista no artigo 792, do Código Civil. Na prática, será como se não tivesse sido indicado beneficiário pelo segurado.

Todavia, a segunda hipótese revela-se mais sensível, pois o beneficiário irá renunciar em favor de um dos herdeiros, sendo que existem outros herdeiros. A terceira hipótese é mais sensível ainda, pois o valor será destinado a quem sequer é herdeiro do segurado. Em tais situações, a renúncia não deve ter efeito sob pena do desfazimento da vontade do segurado e infringência à previsão contida no artigo 792, do Código Civil.

A seguradora deverá estar atenta a tais situações para evitar pagamentos indevidos, já que nessas situações, caberá aos herdeiros que se sentirem prejudicados,

---

[208] Desde que não se trate de qualquer das situações previstas no artigo 1.814, do Código Civil:
Art. 1.814. São excluídos da sucessão os herdeiros ou legatários:
I - que houverem sido autores, co-autores ou partícipes de homicídio doloso, ou tentativa deste, contra a pessoa de cuja sucessão se tratar, seu cônjuge, companheiro, ascendente ou descendente;
II - que houverem acusado caluniosamente em juízo o autor da herança ou incorrerem em crime contra a sua honra, ou de seu cônjuge ou companheiro;
III - que, por violência ou meios fraudulentos, inibirem ou obstarem o autor da herança de dispor livremente de seus bens por ato de última vontade.

pleitear o recebimento do capital segurado, o qual será devido nos termos do artigo supracitado.

No caso de pagamentos indevidos, valerá a máxima "quem paga mal, paga duas vezes", inexistindo fundamento para discussões futuras com aquele que renunciou ao recebimento do capital segurado em prol de outrem, muito menos com o outrem (beneficiado pela renúncia).

Ainda, a exemplo do que ocorre com a herança[209], a lógica seria de que não se pode renunciar o capital segurado em parte, sob condição ou termo.

4.5. Qualificação Jurídica do Beneficiário

Questão colocada pela doutrina é quanto à qualificação jurídica do beneficiário, como leciona Vera Helena de Mello Franco:

> A qualificação jurídica do terceiro beneficiário tem importância na prática para determinar a extensão de sua pretensão. A saber, se é um direito ou uma expectativa. Dessa determinação, decorreria a solução da penhorabilidade ou não do crédito do beneficiário por seus credores ou por aqueles do estipulante.
> E assim é porque, se considerar o beneficiário o titular de um direito autônomo, o resultado da estipulação em favor de terceiros poderia ser penhorado por seus credores e transmitir-se-ia a seus sucessores, no caso de morte. Já se considerado uma expectativa, poderia ser penhorado pelos credores do estipulante. A questão parece ter sido resolvida com o disposto na norma do art. 794 do CC/2002 que, a par de excluir a soma segurada das dívidas ou obrigações do segurado, afirma não ter caráter de herança para o beneficiário. Com isso, afirma estar afastada a sua penhorabilidade, também para as dívidas do beneficiário[210].

Para Ernesto Tzirulnik:

> O fato de os herdeiros se tornarem beneficiários do seguro, seja pela falta de designação, seja porque o segurado os tenha designado, levanta a dúvida sobre se adquirem um direito próprio como qualquer outro beneficiário ou se recebem o capital iure hereditário, respondendo, portanto, o capital pelas dívidas do segurado. Não parece haver dúvida de que a primeira alternativa é a que mais se ajusta ao espirito do seguro e foi definitivamente absorvida pelo art. 794. Em consequência, pode o beneficiário herdeiro renunciar à herança, sem prejuízo do recebimento do capital, ou renunciar ao capital e aceitar a herança.
> A solução legal é a decorrência lógica da constatação que o contratante nunca chegou a adquirir o direito à indenização (capital, soma), surgido quando já extinta sua personalidade jurídica pela morte. Não poderia transmitir aquilo que não integrou seu patrimônio[211].

---

[209] Art. 1.808. Não se pode aceitar ou renunciar a herança em parte, sob condição ou a termo.
[210] FRANCO, Vera Helena de Mello. **Contratos. Direito Civil e Empresarial**. 3ª ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2012. p. 350.
[211] TZIRULNIK, Ernesto; CAVALCANTI, Flávio de Queiroz B.; PIMENTEL, Aryton. **O contrato de seguro**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2003.p. 174.

Continua o mesmo autor, ao comentar o artigo 794, do CC:

> Assim, o direito do beneficiário, ocorrido o sinistro, é autônomo, nascido do contrato, sem ingresso no patrimônio do estipulante ou tomador. O direito do beneficiário transita diretamente da seguradora para ele. É pressuposto do direito do beneficiário a extinção da personalidade jurídica do contratante, pela morte. Por essa razão é impossível, material e juridicamente, a aquisição de direito pelo contratante.
> Em sendo assim, o valor segurado não responde, como deixa claro o artigo, pelas dívidas do contratante, e nem pode ser considerado herança. Insista-se que o comando legal refere-se a seguro de vida e de acidentes pessoais para o caso de morte
> (...)
> A prestação decorrente do sinistro no seguro de acidentes pessoais para a garantia de invalidez integra-se ao patrimônio do segurado, razão pela qual responde pelas suas dívidas e está sujeita à herança.
> Mesmo na hipótese de invalidez total e permanente do segurado, o valor do capital responderá por suas dívidas, pois o Código não faz qualquer distinção entre os diferentes graus de invalidez. Da mesma forma, morto o segurado antes de receber o capital, seu valor será considerado herança[212].

Para Pontes de Miranda, ao comentar ainda o Código Civil anterior:

> O que o beneficiário recebe é iure próprio, e não pela transmissão da propriedade da soma ao contraente e automaticamente a ele. Se o seguro de vida, não se há de pensar em transmissão hereditária, mesmo se o contratante indicou no testamento o beneficiário. Ainda se incide o art. 1º do Decreto-Lei nº 5.384, no tocante à União.
> Se o segurado destina a importância do seguro a solução de dívida, tal destinação não é iure hereditário, ainda quando se beneficiários não nomeados sejam herdeiros.[213]

O direito próprio adquirido pelo beneficiário é reconhecido pela doutrina há muito tempo, conforme já se podia ler das lições de Cesare Vivante[214]: "*Il solo beneficiario, che fu designato nel contratto di assicurazione, acquista un diritto proprio ed esclusivo al beneficio del contratto.*"

Ainda, leciona o mencionado autor[215] que a premissa de que o beneficiário adquire um direito próprio, derivado diretamente do contrato de seguro, tem algumas consequências, tais como: (i) a validade da designação do beneficiário depende da validade do contrato de seguro, do qual é uma cláusula (logo, se o contrato de seguro for nulo, a cláusula de designação de beneficiário também o será); (ii) a capacidade do beneficiário para receber o benefício deve existir no momento do contrato; (iii) o beneficiário pode

---

[212] TZIRULNIK, Ernesto; CAVALCANTI, Flávio de Queiroz B.; PIMENTEL, Aryton. **O contrato de seguro**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2003. p. 180-181.
[213] PONTES DE MIRANDA. Atualizado por Vilson Rodrigues Alves. **Tratado de Direito Privado: parte especial.** 1ª ed. Campinas: Bookseller, 2006. t. XLVI. p. 54 e ss.
[214] Tradução livre: O único beneficiário, que foi designado no contrato de seguro, adquire um direito próprio e exclusivo ao benefício do contrato. (VIVANTE, Cesare. **Contrato di Assicurazione**. Quinta edizione rifatta. Torino: Unione Tipografico – Editrice Torinese. 1922. p. 456).
[215] Ibid., p. 460-461.

exigir o capital segurado ainda que tenha renunciado à herança, pois exige como terceiro e não como herdeiro e; (iv) a seguradora pode opor ao beneficiário todas as exceções de contrato não cumprido que oporia face ao segurado, por exemplo, a falta do pagamento do prêmio, o agravamento do risco e a omissão do segurado.

4.6. A Companheira como Beneficiária de Seguro

No Código Civil de 1916, a mulher casada assumia a condição de companheira do marido[216]. Para as relações mantidas fora do casamento, enquanto casado o cônjuge, o termo utilizado no decorrer daquele diploma legal era concubina.

Como ensina o Professor Álvaro Villaça[217], existem duas espécies de concubinato: puro e impuro. Atualmente, a palavra companheira é utilizada para designar a concubina, no concubinato puro; o vocábulo concubina é utilizado quando da união impura:

> (...) pode-se dizer, simplesmente, concubina, em qualquer das duas espécies de concubinato, com a adjetivação cogitada (puro ou impuro).
> A Constituição Federal de 1988 preferiu chamar o concubinato puro de união estável. Atualmente, a legislação concubinária refere-se a companheiros e conviventes, quando se trata de união estável.
> No atual Código Civil, utiliza-se o legislador do vocábulo companheiro, nos arts. 1.724, 1.725 e 1.726, no tocante à união estável, propriamente, pois, no art. 1.727, a palavra usada é concubinato, logo, referindo-se ao concubino[218].

Portanto, no Código Civil atual, o termo companheira refere-se às situações de união estável, que é a união entre o homem e a mulher, configurada na convivência pública, contínua e duradoura e estabelecida com o objetivo de constituição de família[219].

O termo concubina, por sua vez, refere-se às situações de concubinato, que é a relação não eventual entre o homem e a mulher, impedidos de casar[220]. A legislação considera impedidos de casar[221]: (i) os ascendentes com os descendentes, seja o parentesco

---

[216] Conforme artigo 240, daquele diploma:
Art. 240 - A mulher, com o casamento, assume a condição de companheira, consorte e colaboradora do marido nos encargos de família, cumprindo-lhe velar pela direção material e moral desta.
[217] AZEVEDO, Álvaro Villaça. **Estatuto da família de fato**: de acordo com o atual Código Civil, Lei nº 10.406, de 10-01-2002. 3ª ed. São Paulo: Atlas, 2011. p. 425.
[218] Ibid., p. 425.
[219] Conforme dispõe o artigo 1.723, do Código Civil. Não cabe no presente, discutir a correição ou não da terminologia do artigo no tocante à união entre pessoas de sexo diferentes (homem e mulher), considerando a polêmica sobre a matéria.
[220] Nos termos do artigo 1.727, do Código Civil. Novamente, não cabe a discussão quanto à possibilidade ou não de pessoas do mesmo sexo viver em concubinato.
[221] Conforme dispõe o artigo 1.521, do Código Civil.

natural ou civil; (ii) os afins em linha reta; (iii) o adotante com quem foi cônjuge do adotado e o adotado com quem o foi do adotante; (iv) os irmãos, unilaterais ou bilaterais, e demais colaterais, até o terceiro grau inclusive; (v) o adotado com o filho do adotante; (vi) as pessoas casadas; (vii) o cônjuge sobrevivente com o condenado por homicídio ou tentativa de homicídio contra o seu consorte.

No Código Civil de 1916, a indicação da concubina como beneficiária do seguro sofria forte limitação. Dispunha o artigo 1.474 daquele diploma: *Não se pode instituir beneficiário pessoa que for legalmente inibida de receber a doação do segurado.*

Ainda, o artigo 1.177, do referido diploma, previa: *A doação de cônjuge adúltero ao seu cúmplice pode ser anulada pelo outro cônjuge, ou por seus herdeiros necessários, até dois anos depois de dissolvida a sociedade conjugal.* A consequência jurídica para o contrato de seguro em que tivesse sido designado beneficiário enquadrado na hipótese de não receber doação seria a anulabilidade, embora alguns autores defendessem que a cláusula de designação de beneficiário, nesses casos, deveria ser considerada como se não existisse.

Nas lições de Orlando Gomes: "*O contrato de seguro no qual se designe beneficiário pessoa proibida de receber o seguro seria anulável. Tem-se admitido, contudo, que tal designação é como se não fosse escrita, caindo-se, em consequência, na hipótese da falta de declaração"*[222].

Com o devido respeito ao entendimento acima, parece mais plausível que a cláusula, na qual foi indicado o beneficiário, seja tida como não escrita, sem macular o seguro como um todo. De qualquer modo, a questão precisa ser melhor avaliada à luz da conhecida Escada Ponteana[223], em relação aos planos de inexistência, invalidade e eficácia do negócio jurídico.

---

[222] GOMES, Orlando. **Contratos**. 12ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 1993. p. 479.

[223] O professor Antônio Junqueira de Azevedo ensina que: negócio jurídico é todo fato jurídico consistente em declaração de vontade, a que todo o ordenamento jurídico atribui os efeitos designados como queridos, respeitados os pressupostos de existência, validade e eficácia. Assim, é preciso, em primeiro lugar, estabelecer com clareza quando um negócio existe (elementos de existência), quando uma vez existe, vale (requisitos de validade) e quando, uma vez existente e válido, ele passa a produzir efeitos (fatores de eficácia). No plano da existência (em que estão os elementos estruturais, dentre os quais está a declaração da vontade e a idoneidade do objeto), não se indaga da invalidade ou eficácia. Ora, inexistindo o negócio, por óbvio, não há que se falar na sua validade e tampouco na produção de seus efeitos. (AZEVEDO, Antônio Junqueira de. **Negócio Jurídico Existência, Validade e Eficácia**. 7ª tiragem. São Paulo: Saraiva. 2010).

A proibição contida no artigo 1.474 ensejou o ajuizamento de ações consignatórias por seguradoras, de forma a evitar que concubinas recebessem o pagamento da indenização securitária e o consequente pleito de anulação por parte de viúvas e descendentes, como leciona Bechara:

> Portanto, no caso, o direito que compete ao cônjuge inocente, visando à anulação da doação, nos termos do art. 1.177 do Código Civil, é uma ação de reinvindicação, a ser intentada contra o detentor do benefício, por via direta. A seguradora não será parte nessa demanda, pois não haverá nenhum direito a ser exigido da mesma. Salvo – repetimos – se a seguradora houver feito um mal pagamento, por saber, de antemão, que a beneficiária do seguro, estava impedida de receber, legalmente, o capital segurado[224].

Nesse contexto, para dirimir a questão da concubina como beneficiária do seguro, os Tribunais passaram a distinguir o termo concubina de companheira, tendo sido a matéria objeto de acórdão líder[225] proferido pelo Supremo Tribunal Federal, no qual restou decidido que era possível a companheira figurar como beneficiária, desde que o cônjuge estivesse separado de fato (o que afastaria o adultério). No referido julgado, travou-se uma discussão entre a proibição de o cônjuge adúltero favorecer a sua concubina e a permissão de o cônjuge separado de fato amparar a sua companheira.

No Seguro Obrigatório DPVAT, já se permitia a indicação da companheira como beneficiária[226], com a Lei nº 8.441, de 13 de julho de 1992, que equiparou a companheira ao cônjuge, para fins de recebimento da indenização.

No Projeto de Lei do Código Civil, havia a exigência de cinco anos de separação de fato para a instituição da companheira como beneficiária.

No Código Civil atual, no artigo 793, o legislador, seguindo o entendimento firmado pela jurisprudência, deixou evidente que é inquestionável a indicação da companheira como beneficiária, desde que, ao tempo do contrato, o segurado seja separado judicialmente ou já se encontre separado de fato.

---

[224] SANTOS, Ricardo Bechara. **Direito de Seguro no Cotidiano**. Coletânea de Ensaios Jurídicos. Forense: Rio de Janeiro, 1999. p. 272.

[225] RE 83.930, Rel. Min. Antonio Neder, RTJ 82/930.

[226] SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO OCORRIDO NA VIGÊNCIA DA LEI 6.194/1974. BENEFICIÁRIO. COMPANHEIRA. EQUIPARAÇÃO À ESPOSA. INTELIGÊNCIA DOS ARTIGOS 3° E 4º PARÁGRAFO ÚNICO DA LEI 6.194/1974.
1. Na vigência da Lei 6.194/1974 (artigos 3 e 4), aplicável à época do sinistro, a companheira da vítima fatal de acidente automobilístico, sendo incontroversa a união estável, tem direito integral a indenização do seguro DPVAT, independentemente da existência de outros herdeiros, porquanto é a única beneficiária do seguro.
2. Recurso especial provido. (STJ, REsp 773072 / SP, Rel. Min. LUIS FELIPE SALOMÃO, 4ª TU, D. J. 16/09/2010).

Cumpre observar que o artigo utiliza o termo "separado judicialmente", ultrapassado[227], na visão de alguns autores, após a Emenda do Divórcio (Emenda Constitucional 66/2010), que alterou o artigo 226, § 6º, da Constituição Federal[228], suprimindo o requisito de prévia separação judicial por mais de um ano ou de comprovada separação de fato por mais de dois anos. Permanece sem discussão, entretanto, a manutenção da separação de fato[229].

Considerando que a legislação infraconstitucional não foi alterada com o advento da Emenda e que a separação consensual está prevista, no novo Código de Processo Civil[230], entende-se pela manutenção da leitura do artigo 793, tal como está, ou seja, sem a supressão do termo "separado judicialmente".

Ao comentar o referido artigo, ensina José Maria Trepat Cases:

> O artigo 793 do novo Código Civil, portanto, deve ser analisado sob qual vínculo encontra-se o segurado, na contratação de seguro de pessoa: (1) se casado-cônjuge adúltero, concubinato impuro -, pode ser anulada a instituição do companheiro como beneficiário (arts. 540, 550, 1.642,V, 1.647, IV, e 1.649); (2) se separado judicialmente, é válida a instituição do companheiro como beneficiário (art. 793); (3) se separado de fato será válido o ato desde que preexista lapso temporal da separação (art. 1.642, V); e (4) quando o segurado for solteiro ou divorciado, não haverá qualquer impedimento, desde que respeitados os limites legais.[231]

---

[227] Como primeiro impacto da Emenda do Divórcio a ser apontado, verifica-se que não é mais viável juridicamente a separação de direito, a englobar a separação judicial e a separação extrajudicial, banidas totalmente do sistema jurídico. (TARTUCE, Flavio; SIMÃO, José Fernando. **Direito Civil**. **Direito de Família**. 6ª ed rev. e atual. São Paulo: Método, 2011. v. 5. p. 189).

[228] O texto original do artigo 226, § 6º, da CF dispunha:
Art. 226. A família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado.
(...)
§ 6º O casamento civil pode ser dissolvido pelo divórcio, após prévia separação judicial por mais de 1 (um) ano nos casos expressos em lei, ou de comprovada separação de fato por mais de 2 (dois) anos.
O texto atual dispõe:
Art. 226. A família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado.
(...)
§ 6º O casamento civil pode ser dissolvido pelo divórcio.

[229] A primeira aplicação da separação de fato é que também o separado de fato pode manter união estável com terceiro, segundo o art. 1.723,§ 1º, da atual codificação. (...). Outro efeito relevante é que a separação de fato altera drasticamente a sucessão. Isso porque o polêmico art. 1.830 do CC determina que somente é reconhecido direito sucessório ao cônjuge sobrevivente se, ao tempo da morte do outro, não estavam separados judicialmente, nem separados de fato há mais de dois anos, salvo prova, neste caso, de que essa convivência se tornara impossível sem culpa do sobrevivente. Por tal previsão, em regra, a separação de fato, há mais de dois anos, afasta o cônjuge supérstite da sucessão do outro cônjuge. Na menção aos separados judicialmente, o comando deve ser tido como revogado com a entrada em vigor da EC 66/2010. (TARTUCE, Flavio; SIMÃO, José Fernando, op. cit., p. 180-199).

[230] A separação consensual, até então abolida pelo Substitutivo do Senado, foi retomada pelo artigo 746, do Substitutivo da Câmara, atual artigo 731, do novo Código de Processo Civil.

[231] CASES, José Maria Trepat. **Código Civil Comentado**: Várias Espécies de Contrato. Comissão. Agência e Distribuição. Corretagem. Transporte. Seguro. Constituição de Renda. Jogo e Aposta. Artigos 693 a 817. Coordenador Álvaro Villaça Azevedo. São Paulo: Atlas, 2003. v. 8. p. 297.

Neste diapasão, o posicionamento do Tribunal de Justiça de São Paulo:

> Seguro de vida e/ou acidentes pessoais – Cobrança. Cônjuge indicado como beneficiário - Morte da mulher - Separação do casal ocorrida anteriormente. Pagamento da indenização ao ex-marido - Impossibilidade - Recurso desprovido. "O falecimento de um dos cônjuges não autoriza o outro a receber a indenização por seguro de vida quando, ao tempo da morte, já se encontravam divorciados, visto que deixou de existir a condição necessária ao pagamento por parte da seguradora.
>
> (TJ/SP, Apelação com Revisão 9222558-24.2003.8.26.0000, Des. Rel. Andreatta Rizzo, 2a. Câmara do Primeiro Grupo (Extinto 2° TAC), D.J. 26/04/2004).
>
> Seguro de vida beneficiária indicada na apólice: companheira possibilidade liberdade de instituir o beneficiário, na apólice, exercida pelo segurado validade prova no sentido de que a autora era companheira do segurado ação julgada procedente sentença confirmada.
>
> (TJ/SP APL 00020222020108260248 SP 0002022-20.2010.8.26.0248, Des. Rel. Edgard Rosa, 25ª Câmara de Direito Privado, D. J. 14/11/2013).
>
> Seguro de vida beneficiários não indicados na apólice - segurado que falece no estado civil de casado separado de fato - admissibilidade de indenização à companheira reconhecida união estável por mais de 24 anos art. 792 , parágrafo único, do código civil. Sentença confirmada.
>
> (TJ/SP APL 01587960820088260100 SP 0158796-08.2008.8.26.0100, Des. Rel. Rel. Edgard Rosa, 25ª Câmara de Direito Privado, D. J. 11/04/2014).
>
> Seguro de vida. Beneficiários indicados no certificado de seguro como os "herdeiros legais". Falecimento da segurada, sem deixar descendentes ou ascendentes vivos na época da sucessão. Pagamento indevido feito aos irmãos da segurada. União estável devidamente comprovada. Reconhecimento do direito à indenização ao companheiro sobrevivente. Apelo provido. Sentença reformada.
>
> (TJ/SP, APL 91419529620098260000 SP 9141952-96.2009.8.26.0000, Des. Oscar Feltrin, 29ª Câmara de Direito Privado, D. J. 12/09/2013).

Em todos os julgados acima colacionados, depreende-se que o Tribunal de Justiça de São Paulo consagrou a possibilidade de a companheira figurar como beneficiária da apólice de seguro, para receber a indenização.

O Superior Tribunal de Justiça, em 2008, ainda julgava casos em que se fazia necessária a diferenciação entre companheira e concubina para fins de recebimento do capital segurado, mantendo o entendimento elucidado alhures, que privilegia a constância da vida em comum, nos termos do que reza o atual 793, do Código Civil:

> Direito civil. Recursos especiais. Contratos, família e sucessões. Contrato de seguro instituído em favor de companheira. Possibilidade.

> - É vedada a designação de concubino como beneficiário de seguro de vida, com a finalidade assentada na necessária proteção do casamento, instituição a ser preservada e que deve ser alçada à condição de prevalência, quando em contraposição com institutos que se desviem da finalidade constitucional.
> - A união estável também é reconhecida constitucionalmente como entidade familiar; o concubinato, paralelo ao casamento e à união estável, enfrenta obstáculos à geração de efeitos dele decorrentes, especialmente porque concebido sobre o leito do impedimento dos concubinos para o casamento.
> - Se o Tribunal de origem confere à parte a qualidade de companheira do falecido, essa questão é fática e posta no acórdão é definitiva para o julgamento do recurso especial.
> - Se o capital segurado for revertido para beneficiário licitamente designado no contrato de seguro de vida, sem desrespeito à vedação imposta no art. 1.474 do CC/16, porque instituído em favor da companheira do falecido, o instrumento contratual não merece ter sua validade contestada.
> - Na tentativa de vestir na companheira a roupagem de concubina, fugiram as recorrentes da interpretação que confere o STJ à questão, máxime quando adstrito aos elementos fáticos assim como descritos pelo Tribunal de origem.
> Recursos especiais não conhecidos.
>
> (STJ, REsp 1047538, Min. Rel. Nancy Andrighi, 3ª TU, D. J. 04/11/2008).

A possibilidade da indicação da companheira é, portanto, de clareza solar, à luz do artigo 793, do Código Civil, bem como do entendimento consolidado dos nossos Tribunais. A mesma clareza, entretanto, não se verifica no tocante ao momento em que a pessoa designada deve gozar da condição de companheira, na medida em que a expressão contida no referido artigo "ao tempo do contrato" pode ser interpretada de três formas: companheira quando da celebração do contrato; companheira durante a vigência do contrato; ou companheira quando da execução do contrato (que seria a fase do pagamento do capital segurado).

Para o especialista em seguros, Adilson José Campoy:

> (...) seja como for, a interpretação deste dispositivo merece cautela. Pode ocorrer que, no momento em que feita, a indicação padeça de vício passível de anulá-la, mas acontecimentos futuros convalidem o ato como perfeitamente amparado pelo bom direito. Analisar se prevalece, ou não, a indicação feita pelo segurado é tarefa que se deve levar a cabo no momento do sinistro, apenas. Esta a solução para a hipótese, por exemplo, em que a pessoa indicada era concubina do segurado no momento da indicação, mas, já ao tempo do sinistro, era sua companheira, qualidade resultante de uma união estável[232].

Em que pese o entendimento do autor em questão, a melhor interpretação, entretanto, até para evitar insegurança jurídica deve ser a de que, se deve levar em consideração, o momento da designação em si e não o momento contratual, isso tendo em vista que, conforme já tratado, a designação do beneficiário pode ser feita quando da celebração do contrato, no decorrer do contrato, enfim, a qualquer momento.

---

[232] CAMPOY, Adilson José. **Contrato de Seguro de Vida**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2014. p. 101.

Ao contrário do entendimento do autor citado, não se trata de verificar a anulação da indicação. Tampouco, a indicação inválida poderia se convalidar pela superveniência do tempo. Ora, se ao tempo da designação, a pessoa indicada goza da condição de concubina impura e, quando do sinistro, passou a ser companheira do segurado, não se pode falar em convalidação da designação, já que essa foi inválida no momento em que foi efetuada.

É o que já se decidiu o Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo:

> Seguro de vida. Elementos suficientes para a objetiva formação da convicção. Julgamento no estado. Regularidade. Contrato de seguro com indicação de beneficiárias - esposa e filha. Superveniência de alteração da relação familiar com a primeira beneficiária, por força de divórcio. Longo transcurso de tempo sem modificação das indicadas beneficiárias, conquanto o segurado tenha constituído novo relacionamento de natureza familiar. Ausência de manifestação volitiva do segurado, quando vivo, que não pode ser superada por presunção de que a indenização deveria ser destinada à companheira. Escolha inicial que prevalece, até porque tinha o segurado plenas condições de desconstituí-la, o que não fez até o seu falecimento. Reconvenção que, conquanto questionável, fica mantida ante a não insurgência da parte interessada. Beneficiária do seguro que não precisava de manifestação expressa quanto ao seu direito. Improcedência do pedido da autora que acarreta o reconhecimento do direito da beneficiária à indenização. Recurso desprovido.
>
> (TJ/SP, Apelação 990100441035 SP, Des. Rel. Dimas Rubens Fonseca, 27ª Câmara de Direito Privado, D. J. 19/10/2010).

Destarte, a melhor solução é verificar se, ao tempo da designação, a pessoa indicada goza da condição de companheira do segurado ainda que, ao tempo do sinistro, não goze mais de tal condição. Isso porque, o segurado, se quiser pode, perfeitamente, modificar a designação se, durante o contrato, a pessoa inicialmente designada como beneficiária, deixar de ser sua companheira.

Para dirimir eventuais controvérsias em relação a isso, melhor seria se o artigo 793, do Código Civil, tivesse utilizado a expressão “ao tempo da designação” e não “ao tempo do contrato”.

4.7. Pessoa Jurídica como Beneficiária do Seguro

Pessoa jurídica é o *“agrupamento de pessoas dotado pela lei de aptidão para a titularidade de direitos e obrigações na ordem civil, tendo, assim, personalidade jurídica própria, independente de seus membros”*[233].

---

[233] TEPEDINO, Gustavo. BARBOZA, Heloisa Helena. MORAES, Maria Celina Bodin. **Código Civil interpretado conforme a Constituição da República.** Rio de Janeiro: Renovar, 2004. p. 106.

As pessoas jurídicas são de direito público, interno ou externo, e de direito privado. As pessoas jurídicas de direito público interno são a União; os Estados, o Distrito Federal e os Territórios; os Municípios; as autarquias, inclusive as associações públicas; as demais entidades de caráter público criadas por lei. São pessoas jurídicas de direito público externo os Estados estrangeiros e todas as pessoas que forem regidas pelo direito internacional público. Por último, são pessoas jurídicas de direito privado: as associações; as sociedades; as fundações; as organizações religiosas; os partidos políticos; as empresas individuais de responsabilidade limitada[234].

Inexiste vedação para a indicação de pessoa jurídica como beneficiária, o que é muito comum, aliás, nos seguros prestamistas. Acerca de tal possibilidade, vale transcrever julgado do Tribunal de Justiça de Minas Gerais:

> APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA C/C OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL - PRELIMINAR DE CARÊNCIA DE AÇÃO AFASTADA - CONTRATO DE CONSÓRCIO - SEGURO DE VIDA EM GRUPO - MODALIDADE PRESTAMISTA - MORTE DO SEGURADO - PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO - BENEFICIÁRIO DO SEGURO PRESTAMISTA - INSTITUIÇÃO FINANCEIRA CREDORA - INDENIZAÇÃO AO SEGURADO OU A SEUS HERDEIROS - NÃO CABIMENTO - LIQUIDAÇÃO DO SALDO DEVEDOR CONSEQUENTE DO CONTRATO DE CONSÓRCIO. Não há motivos aptos para se falar em carência de ação por ilegitimidade quando o demandante apresenta documento que indica a existência de relação jurídica entre as partes e que é suficiente para, a princípio, embasar a sua pretensão. Nada obstante, considerando que o seguro prestamista tem por objetivo a quitação da dívida contraída pelo segurado junto a uma instituição financeira, em caso de morte ou situação de invalidez que o impeça de cumprir com a obrigação assumida no contrato de empréstimo ou financiamento, e, ainda, tendo constado claramente da apólice que o único beneficiário do seguro seria a própria instituição financeira, não há como pretender a parte autora, na qualidade de filha do segurado falecido, o recebimento da indenização securitária contratada.
>
> (TJ/MG, Apelação Cível nº 1.0697.10.001975-4/001, 0019754-85.2010.8.13.0697 (1), Des. Rel. Arnaldo Maciel, D. J. 18/11/2014).

No referido julgado, restou consignado que o seguro prestamista é firmado justamente para garantir a quitação da dívida contraída pelo segurado, no caso de sua morte ou invalidez, o que constitui uma proteção para a instituição financeira, razão pela qual o capital segurado deve ser destinado à pessoa jurídica credora do empréstimo.

Não apenas nos seguros prestamistas vê-se a pessoa jurídica como beneficiária. Exemplo disso é que, recentemente, foi veiculada na mídia a notícia de que um clube de

---

[234] Conforme artigos 40, 41, 42 e 44 do Código Civil.

futebol teria sido indicado como beneficiário do seguro de vida de um torcedor fanático[235], o que é perfeitamente válido.

Nos dizeres de Bechara, em relação ao Código Civil anterior:

> Ora, o empregador ou firma dos quais o segurado seja sócio, por exemplo, não se incluem, por si só, dentre os que estão impedidos de ser beneficiários nomeados pelo segurado ou de qualquer forma contemplados com o benefício do seguro.
> Até porque é bastante justificável, em que pese aquela finalidade alimentar dos seguros de pessoa, o interesse da empresa quanto à preservação de seus homens-chaves.
> (...)
> Considerando que as pessoas jurídicas não possuem sexualidade, libido, ou desejo carnal, jamais se meteriam a rol dos que estejam impedidos de receber doação. Portanto, não podendo ser cúmplices de adultério, por absoluta impossibilidade, física ou jurídica, não estariam em regra, por tal motivo, impedidas de ser nomeadas, por ato de última vontade do segurado, beneficiárias do seguro de vida, independentemente de justificativa, desde que tal nomeação, personalíssima que é, não esteja acometida de qualquer eiva que possa viciar o ato jurídico, que presume-se lícito[236].

Há autores[237] que entendem que a designação da pessoa jurídica como beneficiária do seguro deve ser analisada sob a ótica da utilidade social da indicação, sob pena de não prevalecer, como, por exemplo, no caso de ser indicada uma empresa na qual o segurado trabalha em detrimento de parentes que do segurado dependiam economicamente.

A motivação da designação, entretanto, não deve ser levada em consideração, salvo em casos de coação ou qualquer outro tipo de vício capaz de invalidar o contrato ou a cláusula beneficiária. Quando não se estiver diante de qualquer vício, a indicação à pessoa jurídica, qualquer seja o motivo e independentemente de existir ou não parentes que dependam do segurado, será válida, pois vale a regra de que é livre a indicação de beneficiário, além do fato de que o capital segurado[238] não é herança.

Admitir a impossibilidade da designação de pessoa jurídica como beneficiária quando existir parentes sucessíveis que dependam do segurado, seria o mesmo que admitir a impossibilidade da designação de qualquer pessoa física como beneficiária que não seja

---

[235] Disponível em:<http://globoesporte.globo.com/futebol/times/vasco/noticia/2015/01/torcedor-faz-seguro-de-vida-e-coloca-o-vasco-como-beneficiario-de-apolice.html>. Acesso em: 10 Janeiro. 2015.
[236] SANTOS, Ricardo Bechara. **Direito de Seguro no Cotidiano**. Coletânea de Ensaios Jurídicos. Forense: Rio de Janeiro, 1999. p. 294-295.
[237] CAMPOY, Adilson José. **Contrato de Seguro de Vida**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2014. p. 103.
[238] A despeito disso, é digno de nota que, na sucessão testamentária, podem ser chamados a suceder as pessoas jurídicas, cuja organização for determinada pelo testador sob a forma de fundação (art. 1799, III, do Código Civil).

parente sucessível que dependa do segurado e isso, decerto, não é crível, tampouco legal, em razão da liberdade de escolha conferida ao segurado quando da indicação.

4.8. O Pagamento ao Nascituro

O termo nascituro deriva do latim *nasciturus* e significa aquele que há de nascer[239], ou seja, é aquele que já foi concebido no ventre materno.

Em relação às novas técnicas médicas de reprodução humana, esclarece Silmara Chinelato, que "*o que há de nascer – pode abarcar tanto o implantado como o embrião pré-implantatório*[240], sendo inegável que os avanços da medicina e da ciência acabarão por influenciar no conceito de nascituro.

Diferencia-se o nascituro da prole eventual, que pode ou não vir a existir, sendo mera expectativa[241], e é o nascituro não concebido.

Preceitua o artigo 2º, do atual Código Civil, que a personalidade civil da pessoa começa do nascimento com vida; mas a lei põe a salvo, desde a concepção, os direitos do nascituro.

Destarte, o nosso ordenamento jurídico parece albergar, na primeira parte do artigo em questão, a teoria natalista, pela qual somente existe personalidade jurídica a partir do nascimento com vida. Referida teoria é defendida por doutrinadores como Silvio Rodrigues, Caio Mario da Silva Pereira e San Tiago Dantas[242], além de ser amplamente adotada em países como França, Itália e Argentina.

---

[239] DE PLÁCIDO**,** e Silva. **Vocabulário Jurídico**. 24ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 2004. p. 942.

[240] Para a referida autora, tratando-se de fecundação in vitro, realizada em laboratório, há necessidade de implantação do embrião in anima nobile, para que se desenvolva, a menos que se congele ou criopreserve, conforme nos ensinam os especialistas em reprodução humana assistida.
A viabilidade do desenvolvimento depende, pois, da implantação no útero, onde se dará a nidação. (ALMEIDA, Silmara J. A. Chinelato e. **Estatuto jurídico do nascituro**. In: DELGADO, Mário Luiz; ALVES, Jones Figueiredo (coords). Novo Código Civil: questões controvertidas. São Paulo: Método, 2007, v. 6, p. 43-81).

[241] Código Civil: Art. 1.800. No caso do inciso I do artigo antecedente, os bens da herança serão confiados, após a liquidação ou partilha, a curador nomeado pelo juiz.
(...)
§ 4º Se, decorridos dois anos após a abertura da sucessão, não for concebido o herdeiro esperado, os bens reservados, salvo disposição em contrário do testador, caberão aos herdeiros legítimos.

[242] In TARTUCE, Flávio. **A Situação Jurídica do Nascituro:** Uma Página a ser Virada no Direito Brasileiro. In: DELGADO, Mário Luiz; ALVES, Jones Figueiredo (coords). Novo Código Civil: questões controvertidas. São Paulo: Método, 2007, v. 6, p. 83-104.

Além da teoria natalista, existem as teorias concepcionista e da personalidade condicional. Pela primeira, a personalidade se inicia com a concepção, salvo direitos patrimoniais condicionados ao nascimento, ou seja, o nascituro é pessoa; já, pela segunda[243], a personalidade começa desde a concepção, mas está condicionada ao nascimento com vida.

Assim, a leitura da segunda parte do mencionado artigo 2º, leva a interpretação de que o Código abarca a corrente concepcionista por restar salvaguardados, desde a concepção, os direitos do nascituro. Para Silmara Chinelato[244], Teixeira de Freitas, Pontes de Miranda, R. Limongi França, Flávio Tartuce[245], dentre outros, o Código teria adotado a corrente concepcionista, pela qual a personalidade começa da concepção e não do nascimento com vida.

Tal posicionamento tem como base o fato de que a teoria natalista nega ao nascituro os direitos relacionados à personalidade, como o direito à vida, ao nome, aos alimentos, o que não se pode permitir, considerando a sistemática do ordenamento civil em relação ao nascituro.

O Código Civil atual também possibilita que o nascituro receba doações[246] e que seja contemplado em testamentos[247]. Claro é que, no caso do natimorto, não haverá direito sucessório[248].

---

[243] Os direitos da personalidade do nascituro seriam bastantes para alicerçar a corrente conceptualista, afastando a da personalidade condicional, pois não há direito de personalidade condicional. Seria contraditório, por exemplo, admitir condicionalmente o direito à vida, subordinado à condição de nascer com vida. (ALMEIDA, Silmara J. A. Chinelato e. **Estatuto jurídico do nascituro**. In: DELGADO, Mário Luiz; ALVES, Jones Figueiredo (coords). Novo Código Civil: questões controvertidas. São Paulo: Método, 2007, v. 6, p. 43-81).

[244] Ibid., p. 43-81.

[245] TARTUCE, op. cit., p. 83-104.

[246] Art. 542. A doação feita ao nascituro valerá, sendo aceita pelo seu representante legal.

[247] Art. 1.798. Legitimam-se a suceder as pessoas nascidas ou já concebidas no momento da abertura da sucessão.

Art. 1.799. Na sucessão testamentária podem ainda ser chamados a suceder:

I - os filhos, ainda não concebidos, de pessoas indicadas pelo testador, desde que vivas estas ao abrir-se a sucessão;

(...).

Já, no direito francês, o artigo 525, do Código Civil, determina que para herdar é necessário existir no momento da abertura da sucessão ou já ter sido concebido e nascer viável.

[248] Art. 1.800. No caso do inciso I do artigo antecedente, os bens da herança serão confiados, após a liquidação ou partilha, a curador nomeado pelo juiz.

(...)

§ 3o Nascendo com vida o herdeiro esperado, ser-lhe-á deferida a sucessão, com os frutos e rendimentos relativos à deixa, a partir da morte do testador.

Assim, se a lei põe a salvo os direitos do nascituro e se o mesmo pode ser contemplado em testamento, não há óbice para que o nascituro seja indicado como beneficiário em uma apólice de seguro. Por óbvio, a condição para que haja o recebimento do capital segurado será o seu nascimento com vida.

Podem existir algumas situações práticas, como:

(i) o segurado indica como beneficiário os filhos, de forma genérica "aos meus filhos". Quando do óbito do segurado, além dos filhos já nascidos, existe um no ventre da mãe. A esse nascituro, será ou não devido o pagamento do capital segurado? A resposta é simples: se ao tempo da indicação, o nascituro já existia, ele não será considerado como beneficiário, pois não quis o segurado indicá-lo como tal. Se ao tempo da indicação, o nascituro não existia, ele deverá ser considerado como beneficiário, salvo se o segurado não fez indicação genérica ("aos meus filhos"). Se a indicação tiver sido específica, com o nome de cada filho, ao nascituro, nada será resguardado a título de capital segurado;

(ii) o segurado, com filhos, não indica beneficiário. Quando do óbito do segurado, além dos filhos já nascidos, existe um no ventre da mãe. A esse nascituro, será devido o pagamento do capital segurado, desde que ele nasça com vida, porque passará a ser herdeiro do segurado, restando resguardados os direitos do nascituro desde a concepção;

(iii) o segurado indica como beneficiário o nascituro. A esse nascituro, será devido o pagamento do capital segurado, desde que ele nasça com vida.

Em todas as hipóteses, se for natimorto (isto é, o feto viável que foi expulso morto do útero materno) o valor do capital segurado será pago na forma do art. 792, do Código Civil, ou seja, aos herdeiros do segurado e não aos supostos herdeiros do natimorto, pois o benefício é sempre dividido entre os herdeiros do segurado (devendo acrescer, se o caso) e não aos herdeiros do beneficiário.

Sobre o assunto, vale mencionar um julgado do Tribunal de Justiça de São Paulo, no qual se discutiu o direito da genitora compelir a seguradora a incluir na apólice de seguro deixada por seu companheiro o nascituro:

> SEGURO DE VIDA E/OU ACIDENTES PESSOAIS - Pedido formulado pela companheira do de cujus para inclusão de nascituro no contrato de seguro de vida, na condição de beneficiário - Falta de interesse para agir - Indicação de

> beneficiária única, a qual já levantou o valor do prêmio devido - Extinção do processo, sem resolução de mérito - Recurso desprovido.
>
> (TJ/SP, Apelação nº 0430589-61.2010.8.26.0000, 27ª Câmara de Direito Privado, Des. Rel. Claudio Hamilton, D. J. 04/12/2012).

Aquele Tribunal entendeu pela impossibilidade da inclusão do nascituro como beneficiário, para que prevalecesse a vontade do segurado, entendimento este irretocável, na medida em que havia menção expressa à beneficiária do seguro.

O mesmo Tribunal, ao julgar uma apelação referente ao Seguro Obrigatório DPVAT determinou o pagamento de indenização securitária ao nascituro, à época do falecimento do pai, e, nascido com vida, posteriormente:

> NASCITURO. SUCESSÃO LEGÍTIMA. NASCIMENTO COM VIDA. SEGURO OBRIGATÓRIO. 1- A sentença determinou que os avós entreguem ao neto valor indenizatório que receberam de seguro (DPVAT) em razão da morte do filho deles, pai do neto. 2- A criança, na época do falecimento do pai, estava sendo gestada e, como nascituro nascido com vida, é sucessor do pai, excluindo os avós, ascendentes (CC, arts. 2º, 1.798 e 1.829). 3- Apelação não provida.
>
> (TJ/SP, Apelação nº 0001804-08.2009.8.26.0060, 6ª Câmara de Direito Privado, Des. Rel. Alexandre Lazzarini, D. J. 06/09/2012).

Como visto em capítulo próprio, nesse tipo de seguro não há indicação de beneficiário, sendo a indenização securitária por morte paga na forma do artigo 792, do Código Civil, nos termos do artigo 4º da Lei 6.194/74. A hipótese de pagamento, então, é dada aos herdeiros da vítima fatal do acidente automobilístico.

O fundamento para que o nascituro recebesse a indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT residiu no fato de que não havia beneficiário indicado, aplicando-se a regra prevista no artigo 792, do Código Civil, bem como a prevista no artigo 2º, do Código Civil, segunda parte.

No caso do Seguro Obrigatório DPVAT, surge ainda uma outra hipótese, envolvendo o nascituro: pode o nascituro ser vítima de acidente automobilístico e gerar aos seus herdeiros (ascendentes) o direito ao recebimento da indenização securitária?

Para os adeptos da teoria natalista, a resposta há de ser negativa, pois se o feto chegou a nascer em razão de acidente automobilístico, não transmitiu qualquer direito à indenização aos seus herdeiros, pois não chegou a ter personalidade jurídica.

Este era o entendimento predominante dos Tribunais nos poucos julgados que tratavam do assunto nas décadas de 70 e 80[249], muito criticado por Silmara Chinelato, forte defensora da possibilidade de indenização pela morte do nascituro, sob o fundamento de que nascituro é pessoa[250]. Ainda, para a referida autora, "*mesmo que se prescinda do argumento de que o nascituro é pessoa desde a concepção, a obrigação de reparar o dano que lhe causa a morte fundamenta-se no instituto da responsabilidade civil"*[251], sendo o dano moral.

Com o aumento dos partidários da doutrina concepcionista, a jurisprudência tem avançado para o entendimento de que é devida a indenização, conforme se infere do julgado proferido pelo Superior Tribunal de Justiça (STJ), ao decidir o pedido de indenização securitária advinda do Seguro Obrigatório – DPVAT, em que a vítima sofreu aborto do feto com 35 (trinta e cinco) semanas de gestação, já entendeu como devido o valor da indenização:

> RECURSO ESPECIAL. DIREITO SECURITÁRIO. SEGURO DPVAT. ATROPELAMENTO DE MULHER GRÁVIDA. MORTE DO FETO. DIREITO À INDENIZAÇÃO. INTERPRETAÇÃO DA LEI Nº 6194/74.
> 1 - Atropelamento de mulher grávida, quando trafegava de bicicleta por via pública, acarretando a morte do feto quatro dias depois com trinta e cinco semanas de gestação.
> 2 - Reconhecimento do direito dos pais de receberem a indenização por danos pessoais, prevista na legislação regulamentadora do seguro DPVAT, em face da morte do feto.
> 3 - Proteção conferida pelo sistema jurídico à vida intra-uterina, desde a concepção, com fundamento no princípio da dignidade da pessoa humana.
> 4 - Interpretação sistemático-teleológica do conceito de danos pessoais previsto na Lei nº 6.194/74 (arts. 3º e 4º).
> 5 - Recurso especial provido, vencido o relator, julgando-se procedente o pedido.
>
> (Resp 1120676 / SC, Min. Rel. Massami Uyeda, 3ª TU, D. J. 07/12/2010).

Em primeira instância, o pedido havia sido julgado improcedente, sob o fundamento de que o natimorto nunca adquiriu personalidade jurídica e, em razão disso

---

[249] Seguro Obrigatório- Indenização pelo natimorto – Inadmissibilidade da cobrança – sentença confirmada. (AC 213.916, j. 27-8-1975, v. u., JTACSP, Lex, 36: 211-2).
(…)
No mesmo sentido, o acórdão proferido na Apelação Cível n. 81.004/88, da 1ª Câmara Civil do Tribunal de Alçada do Rio de Janeiro, julgado em 11 de outubro de 1988, votação unânime, em ação visando ao recebimento do seguro obrigatório. Eis a ementa:
Danos letais. Nascituro. Sumariíssima de reparação de danos letais causados à mulher grávida e a seu feto. Reconhecido que fora o direito ao seguro obrigatório, este reconhecimento não se estende ao nascituro, que não é pessoa nem sujeito de direito. (ALMEIDA, Silmara J. A. Chinelato e. **Tutela Civil do Nascituro**. São Paulo: Saraiva, 2000. p. 302- 304).
[250] Ibid., p.352.
[251] Ibid., p.353.

não seria devida a indenização com base no artigo 3º, da Lei nº 6.194/74. Referido posicionamento foi mantido pelo Tribunal de Santa Catarina.

O STJ, entretanto, ao apreciar a questão, reformou a decisão proferida pelo Tribunal *a quo*, sendo vencido o voto do Ministro Relator, no sentido de que, nos termos da Lei que trata do DPVAT, a pessoa segurada é a vítima do sinistro, que, *in casu*, é a mãe do feto.

Assim, nos termos da Lei, a mãe do feto, a gestante, seria a titular do direito à indenização. Tendo sobrevivido ao sinistro, a ela somente caberia indenização no caso de invalidez ou reembolso pelas despesas médicas.

Contudo, prevaleceu o voto do Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, que defendeu ser o feto com trinta e cinco semanas plenamente hábil à vida pós-uterina e que a lei civil previu como aptos a adquirirem direitos e contraírem obrigações, os nascidos com vida, dotando-os de personalidade jurídica, sem excluir do seu alcance aqueles que, ainda não nascidos, remanescem no ventre materno, reconhecendo-lhes a aptidão de serem sujeitos de direitos.

Nesse contexto, foi concedida a indenização por morte aos pais do nascituro, entendimento esse que vem sendo adotado também pelos Tribunais inferiores, no caso do Seguro Obrigatório DPVAT e mantido pelo Superior Tribunal de Justiça, conforme se vê do julgamento em 04/09/2014, do Recurso Especial nº 1.415.727-SC, de Relatoria do Min. Luis Felipe Salomão.

A solução dada para o seguro obrigatório faz sentido, justamente, em razão do cunho social desse seguro e porque não há indicação de beneficiário.

Em suma, à luz da teoria concepcionista, a qual se revela mais adequada para dirimir a questão, à luz de tudo o quanto já exposto, é possível que o nascituro seja indicado como beneficiário do seguro e é igualmente possível que, no caso do seguro obrigatório DPVAT, em que não há indicação do beneficiário, o pagamento da indenização seja feito ao nascituro. Ainda no seguro obrigatório, é possível que a morte do nascituro, a depender do seu momento, gere para os seus herdeiros o recebimento de indenização securitária.

4.9. Da Falta de Indicação de Beneficiário

Dúvidas não há quanto ao fato de que o pagamento deve ser feito ao beneficiário indicado. Contudo, na falta de indicação de beneficiário ou, se por qualquer motivo, não prevalecer a indicação feita, surgem algumas questões quanto a quem e como (quantum) deve ser pago o capital segurado (indenização em sentido amplo).

O artigo 794, do atual Código Civil[252], disciplina de forma expressa que o capital segurado, no caso de seguro de vida ou acidentes pessoais para o caso de morte, não se considera herança para todos os efeitos de direito.

Nas lições de José Maria Trepat Cases: *Infere-se, pois, dessa autonomia do benefício em relação à herança que, se o beneficiário for também herdeiro, o montante do seguro não deverá ser arrolado ao monte-mor*[253].

A despeito de o capital segurado não ser considerado herança, na falta de indicação de beneficiário, o ordenamento civil sempre determinou que o pagamento deveria ser feito aos herdeiros.

No Código Civil anterior, o artigo 1.473 dispunha:

> 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.

Dispõe o artigo 792, do Código Civil atual:

> Art. 792. 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.
> Parágrafo único. Na falta das pessoas indicadas neste artigo, serão beneficiários os que provarem que a morte do segurado os privou dos meios necessários à subsistência.

Não havia no Código anterior, a distinção feita em relação ao percentual pago aos herdeiros (ou seja, metade ao cônjuge e o restante aos herdeiros), tal como existe atualmente. O artigo atual não menciona que o capital segurado será pago aos demais

---

[252] Art. 794. No seguro de vida ou de acidentes pessoais para o caso de morte, o capital estipulado não está sujeito às dívidas do segurado, nem se considera herança para todos os efeitos de direito.
[253] CASES, José Maria Trepat. **Código Civil Comentado**: Várias Espécies de Contrato. Comissão. Agência e Distribuição. Corretagem. Transporte. Seguro. Constituição de Renda. Jogo e Aposta. Artigos 693 a 817. Coordenador Álvaro Villaça Azevedo. São Paulo: Atlas, 2003. v. 8. p. 298.

herdeiros (dentre os quais não está o cônjuge), mas sim aos herdeiros do segurado (dentre os quais está o cônjuge).

O Código anterior remetia ao pagamento aos herdeiros do segurado, muito embora o Decreto-Lei nº 5.384/43, que dispunha sobre os beneficiários do seguro de vida, fizesse essa segregação:

> Art. 1º Na falta de beneficiário nomeado, o seguro de vida será pago metade à mulher e metade aos herdeiros do segurado.
> Parágrafo único. Na falta das pessoas acima indicadas, serão beneficiários os que dentro de seis meses reclamarem o pagamento do seguro o provarem que a morte do segurado os privou de meios para proverem sua subsistência. Fora desses casos, será beneficiária a União.

Outra questão é que, na vigência do Código Civil de 1916, a ordem de vocação hereditária era diferente daquela atualmente prevista.

Giselda Maria Hironaka[254] ensina que a vocação hereditária também já esteve presente no passado romano, embora, naquela época, fosse valorizada a escolha de apenas um único herdeiro para demonstrar o poder e indivisibilidade de patrimônio, sendo a pluralidade de herdeiros vista como uma diminuição da dignidade para aquele que era o herdeiro menor. Atualmente, diferentemente do que prevalecia no direito romano, é a proteção da família "*ainda que se respeite a vontade do autor da herança, caso ele tenha produzido o seu testamento e suas deixas testamentárias dentro dos limites definidos por lei.*"[255]

A ordem de vocação hereditária estava prevista no artigo 1.603, do Código anterior:

> Art. 1.603. A sucessão legítima defere-se na ordem seguinte:
> I - Aos descendentes.
> II - Aos ascendentes.
> III - Ao cônjuge sobrevivente.
> IV - Aos colaterais.
> V - Aos Estados, ao Distrito Federal ou a União.
> V - aos Municípios, ao Distrito Federal ou à União. (Redação dada pela Lei nº 8.049, de 1990).

Referida ordem não foi repetida no artigo 1.829, do Código Civil atual, o qual dispõe:

> Art. 1.829. A sucessão legítima defere-se na ordem seguinte:

---

[254] HIRONAKA, Giselda Maria Fernandes Novaes. **Morrer e suceder:** passado e presente da transmissão sucessória concorrente**.** Tese para concurso público de Professor Titular junto ao Departamento de Direito Civil. Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2010. p. 423-424.
[255] Ibid., p. 424.

> I - aos descendentes, em concorrência com o cônjuge sobrevivente, salvo se casado este com o falecido no regime da comunhão universal, ou no da separação obrigatória de bens (art. 1.640, parágrafo único); ou se, no regime da comunhão parcial, o autor da herança não houver deixado bens particulares;
> II - aos ascendentes, em concorrência com o cônjuge;
> III - ao cônjuge sobrevivente;
> IV - aos colaterais.

Acerca da nova sistemática trazida pelo ordenamento civil, vale transcrever os ensinamentos do Professor Maluf:

> Tendo em vista a organização da família na pós-modernidade, inovou o Código Civil de 2002 em trazer o cônjuge para o rol dos herdeiros necessários, situação que não lhe era prevista no Código Civil anterior.
> (...)
> Logo, para que possa ser deferida a herança, o chamamento dos herdeiros é feito por classes. Cada inciso do citado art. 1.829 do Código Civil indica uma classe, cuja convocação é sucessiva, uma depois da outra. Desta forma, chamam-se primeiro a herdar os descendentes em linha reta até o infinito, sempre em concorrência com o cônjuge; se não houver descendentes, convocam-se os ascendentes, também em concorrência com o cônjuge; por sua vez, o cônjuge sobrevivente concorre com os descendentes, com as exceções previstas no inciso I do art. 1.829, relativo ao regime de bens adotado, e com os ascendentes, e é chamado com exclusividade se não existirem descendentes ou ascendentes. À falta destes, convocam-se os colaterais. Vê-se, assim, que uma classe tem precedência sobre a outra, sendo essa precedência fundada em razões especiais.
> (...)
> Na vigência do Código de 1916, sucediam com exclusividade, afastando todas as demais pessoas sucessíveis. Essa situação, entretanto, foi alterada pela vigência do Código Civil de 2002, que convoca a herdar, em primeiro lugar os descendentes, mas concorrendo, entretanto, salvo se este era casado com o falecido no regime da comunhão universal, da separação obrigatória, ou da comunhão parcial, quando o autor da herança não tenha deixado bens particulares, ou seja, bens adquiridos anteriormente ao casamento.
> Assim, na ocorrência de qualquer dessas hipóteses, os descendentes recolhem a totalidade da herança; fora dessas exceções, concorrem com o cônjuge supérstite[256].

Também acerca da matéria, mencionam Francisco José Cahali e Giselda Hironaka:

> Confusa a indicação na ordem de vocação hereditária e falha a sistematização da sucessão legítima. Confusa porque condiciona a qualidade de herdeiro do cônjuge ao regime de bens no casamento e a circunstâncias fáticas de acordo com a casuística (p. ex., existência de bens particulares no regime da comunhão parcial e inocorrência de separação de fato por culpa do sobrevivente). Confusa, ainda, pois, convocado o cônjuge, o critério de divisão da herança depende da existência ou não de descendentes comuns[257].

O legislador teve a intenção de não deixar o cônjuge sobrevivente em desamparo ao concorrer com os descendentes.

---

[256] MALUF, Carlos A. D.; MALUF, Adriana C. R. F. D. **Curso de Direito das Sucessões.** São Paulo: Saraiva, 2013. p. 180-190 passim.
[257] CAHALI, Francisco José; HIRONAKA, Giselda Maria Fernandes Novaes. **Direito das sucessões**. 5ª ed. rev. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2014. p. 165.

A nova sistemática introduzida pelo ordenamento atual traz diversas dúvidas, não apenas no direito das sucessões, mas também como se deve pagar o capital segurado, já que o artigo 792, do atual Código Civil, faz referência à ordem de vocação hereditária.

Cumpre observar que a maioria das apólices de seguros faz referência à letra da lei, que, muitas vezes, é repetida na maioria dos clausulados[258]. E nem poderia ser diferente, ao menos em relação aos seguros de pessoas, já que a Circular SUSEP nº 302/2005, a qual dispõe sobre as regras complementares de funcionamento e os critérios para operação das coberturas de risco oferecidas em plano de seguro de pessoas, determina em seu artigo 88, que deverá ser incluída cláusula específica sobre o (s) beneficiário (s) do seguro. No parágrafo único, a norma regulatória deixa claro que deverá ser definido que, na falta de indicação expressa de beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, serão beneficiários aqueles indicados por lei[259].

Algumas apólices, entretanto, contêm regras específicas quanto ao percentual de valores a serem pagos[260]. Regras essas que, muitas vezes, não estão em consonância com o direito sucessório.

Os clausulados em questão preveem a quota que deverá ser paga a cada herdeiro, o que, embora possa facilitar a regulação do sinistro, pode ocasionar distorções do ponto de vista legal.

Por outro lado, a jurisprudência, na maioria das vezes, apenas estabelece o pagamento do capital segurado na forma prevista no artigo 792, do Código Civil, sem definir os percentuais destinados a cada beneficiário, deixando a cargo da seguradora a verificação do percentual a que cada herdeiro fará jus de acordo com a ordem de vocação hereditária:

> DIREITO CIVIL - CONTRATO SEGURO DE VIDA -BENEFICIÁRIOS - AUSENTE INDICAÇÃO - LEGITIMIDADE -HERDEIROS LEGÍTIMOS - CC ARTIGO 792. No contrato de seguro de pessoas, na falta de indicação do beneficiário, a indenização será paga metade ao cônjuge não separado judicialmente, ou não existindo, aos herdeiros do segurado obedecidos à ordem da vocação hereditária, competindo a cada beneficiário o percentual correspondente.

---

[258] Conforme se infere das cláusulas transcritas das apólices constantes no Anexo C (Brasil).

[259] Disponível em < http://www2.susep.gov.br/bibliotecaweb/docOriginal.aspx?tipo=2&codigo=19322 >. Acesso em: 20 Outubro. 2013.

[260] É o caso, por exemplo, da apólice de seguro Prestamista emitida pela Zurich e da apólice de vida da Itaú Seguros, cujas cláusulas beneficiárias estão transcritas no Anexo C (Brasil).

> (TJ/SP APL 1748649620098260100 SP 0174864-96.2009.8.26.0100, Des. Rel. Clóvis Castelo, 35ª Câmara de Direito Privado, D. J. 23/02/2012).

Nesse contexto, surgem dúvidas, tais como: (i) se o termo cônjuge previsto no artigo 792, do Código Civil, pode ser estendido para o companheiro; (ii) se o cônjuge receberá duas vezes o capital (uma por força da previsão do artigo 792 e outra em razão de ser herdeiro, à luz do 1.829, ambos do Código Civil); (iii) se positiva a resposta ao item (ii), se é aplicada a concorrência do cônjuge com o descendente de acordo com o regime de bens para o recebimento do capital segurado; (iv) se é possível o pagamento do cônjuge e à companheira, de forma concomitante; (v) como é feito o pagamento aos descendentes, ascendentes, colaterais e para aqueles que dependiam do segurado; e (vi) como e se é feito o pagamento quando não existirem parentes sucessíveis.

Para análise da questão, nos itens 4.9.1 a 4.9.8 serão abordadas algumas hipóteses, na tentativa de dirimir as dúvidas referidas acima.

4.9.1. O Pagamento do Capital Segurado ao Cônjuge

Como visto alhures, o artigo 792, do Código Civil atual, determina que o capital segurado será pago metade ao cônjuge não separado judicialmente, e o restante aos herdeiros do segurado, obedecida a ordem da vocação hereditária quando, em verdade, o cônjuge também é herdeiro, à luz do artigo 1.829, que trata da ordem de vocação hereditária.

Reiterem-se, aqui, os comentários feitos quando da análise do artigo 793, do Código Civil atual, em relação à discussão quanto à supressão do termo "não separado judicialmente", ultrapassado após a Emenda do Divórcio (Emenda Constitucional 66/2010), na visão de alguns autores[261].

Conforme afirmado anteriormente, a legislação infraconstitucional não foi alterada com o advento da Emenda, além do fato de que o novo Código de Processo

---

[261] (...) com o banimento do sistema, de imediato, alguns artigos do Código Civil passarão por uma leitura excluindo os termos "separação judicial" ou "separado judicialmente", mas, continuarão a produzir efeitos quanto a seus demais aspectos. São eles: arts. 10, 25, 792, 793, 980, 1562, 1571, parágrafo segundo, 1580, 1583, 1584, 1597, 1632, 1683, 1775 e 1830.
Disponível em: <http://www.professorsimao.com.br/artigos_simao_pec_do_divorcio.htm.> Acesso em: 24 Junho. 2015.

Civil[262] prevê procedimento específico, no capítulo que trata das ações de família, tanto para o divórcio como para a separação (contenciosa ou consensual).

Quanto ao momento em que o cônjuge goza de tal condição, embora o artigo 792, do Código Civil, seja silente, por óbvio, quis referir-se ao cônjuge no momento do óbito do segurado e não ao cônjuge quando da contratação do seguro, conforme ensina Moitinho de Almeida[263].

Pois bem.

O cônjuge, nos termos do artigo 1.845[264], do Código Civil atual, é herdeiro necessário. Todavia, somente é reconhecido direito sucessório ao cônjuge sobrevivente se, ao tempo da morte do outro, não estavam separados judicialmente, nem separados de fato há mais de dois anos, salvo prova, neste caso, de que essa convivência se tornara impossível sem culpa do sobrevivente. Ao cônjuge sobrevivente, qualquer que seja o regime de bens, será assegurado, sem prejuízo da participação que lhe caiba na herança, o direito real de habitação relativamente ao imóvel destinado à residência da família, desde que seja o único daquela natureza a inventariar[265].

Como visto, a redação do artigo 1.829, I, do Código Civil, possibilita que o cônjuge concorra com os descendentes. Por outro lado, inexistindo descendentes ou ascendentes, ao cônjuge caberá a totalidade da herança (artigo 1.829, III, do Código Civil).

---

[262] Art. 693. As normas deste Capítulo aplicam-se aos processos contenciosos de divórcio, separação, reconhecimento e extinção de união estável, guarda, visitação e filiação.
(...)
Art. 731. A homologação do divórcio ou da separação consensuais, observados os requisitos legais, poderá ser requerida em petição assinada por ambos os cônjuges, da qual constarão:
I – as disposições relativas à descrição e à partilha dos bens comuns;
II – as disposições relativas à pensão alimentícia entre os cônjuges;
III – o acordo relativo à guarda dos filhos incapazes e ao regime de visitas; e
IV – o valor da contribuição para criar e educar os filhos.
Parágrafo único. Se os cônjuges não acordarem sobre a partilha dos bens, far-se-á esta depois de homologado o divórcio, na forma estabelecida nos arts. 647 a 658.

[263] ALMEIDA, J. C. Moitinho de. **O contrato de seguro no direito português e comparado**. Lisboa: Sá da Costa, 1971. p. 177.

[264] Art. 1.845. São herdeiros necessários os descendentes, os ascendentes e o cônjuge.

[265] Conforme dispõe o art. 1.831, do Código Civil.

A grande questão é que, do ponto de vista sucessório, a concorrência do cônjuge com os descendentes dependerá do regime de bens do casamento. Nas lições de Paulo Luiz Netto Lôbo[266]:

> O regime de bens tem por fito regulamentar as relações patrimoniais entre os cônjuges, nomeadamente quanto ao domínio e a administração de ambos ou de cada um sobre os bens trazidos ao casamento e os adquiridos durante a união conjugal. O regime aplicável a cada união conjugal depende de escolha ou de escolhas feitas pelos nubentes, podendo ser um conjunto de estipulações convencionais e de normas cogentes, ou apenas de normas legais, quando não for exercida a sua escolha.

O Código Civil atual manteve o regime da comunhão parcial de bens como regime legal, nos termos do artigo 1.640[267].

Além do regime da comunhão parcial, a lei impõe o regime obrigatório de separação de bens[268], nas hipóteses do artigo 1.641.

O ordenamento civil[269] atual prevê quatro espécies de regime que podem ser convencionadas: comunhão parcial, comunhão universal, participação final dos aquestos[270] e separação absoluta (convencional)[271].

---

[266] LÔBO, Paulo Luiz Netto. **Código Civil Comentado**: **direito de família, relações de parentesco, direito patrimonial: arts. 1.591 a 1.693**. Álvaro Villaça Azevedo (coordenador). São Paulo: Atlas, 2003. v. XVI. p. 231.

[267] Art. 1.640. Não havendo convenção, ou sendo ela nula ou ineficaz, vigorará, quanto aos bens entre os cônjuges, o regime da comunhão parcial.
Parágrafo único. Poderão os nubentes, no processo de habilitação, optar por qualquer dos regimes que este código regula. Quanto à forma, reduzir-se-á a termo a opção pela comunhão parcial, fazendo-se o pacto antenupcial por escritura pública, nas demais escolhas.

[268] A separação absoluta, como regime legal, é adotada em vários países do mundo, especialmente nos que se orientam pelo grande sistema jurídico de common law, até mesmo em países não anglófonos como o Japão. No grande sistema romano-germânico, notou-se uma tendência em abandoná-lo em favor da comunhão parcial, como ocorreu com a reforma de 1975 do Código Civil italiano (art. 159).
(LÔBO, op.cit., p. 341).

[269] No Código Civil de 1916, havia o regime dotal que foi suprimido no Código atual. Nas lições do Professor Fujita: O regime dotal de bens não vingou nos costumes brasileiros, na medida em que não é utilizado, podendo, inclusive, ser suprimido em nosso Código Civil, o que, efetivamente, os Professores Orlando Gomes e Miguel Reale o fizeram em seus respectivos Anteprojetos. Autores, como Silvio Rodrigues, deixaram de fazer maiores comentários sobre esse regime, por entenderem ser nula a sua repercussão na vida brasileira. Em termos de Direito Comparado, informe-se que o dote não existe no Código Civil Português, ao passo que o Código Civil da Itália, em seu art. 166, proíbe-o taxativamente. (FUJITA, Jorge Shiguemitsu. **Curso de Direito Civil**. **Direito de Família**. São Paulo: Juarez de Oliveira, 2000. p. 108).

[270] O regime da participação final dos aquestos é aquele em que os bens que os cônjuges possuíam antes do casamento e aqueles que adquiriram após, a qualquer título, permanecem próprios de cada um, de forma análoga à que ocorre no regime da separação de bens. (MALUF, Carlos A. D.; MALUF, Adriana C. R. F. D. **Curso de Direito de Família**. São Paulo: Saraiva, 2013. p. 272/273).

Pela regra esculpida no artigo 1.829, I, do Código Civil, o cônjuge somente será herdeiro em concorrência com os descendentes se estiver casado nos seguintes regimes: separação total convencional de bens[272], comunhão parcial de bens, desde que o de cujus tenha deixado bens particulares, participação final nos aquestos. Não será herdeiro no regime de separação obrigatória de bens[273], no regime de comunhão total de bens e no regime de comunhão parcial sem bens particulares, já que, nos dois últimos casos, o cônjuge já é meeiro dos bens.

A questão, entretanto, não é pacífica na doutrina e na jurisprudência. Para melhor elucidação das posições adotadas por cada doutrinador acerca do tema, vide tabela constante do Anexo B, a qual revela que a questão da concorrência do cônjuge com descendentes é polêmica por si só no âmbito do direito sucessório.

Para se ter uma ideia, no regime de comunhão parcial em que o autor da herança deixou bens particulares, existem três correntes doutrinárias. A primeira, aqui defendida, a da interpretação literal da lei no sentido de que o cônjuge só concorre em relação aos bens particulares deixados pelo falecido, por já ser meeiro dos demais bens. A segunda corrente defende que, havendo bem particular, o cônjuge além de meeiro, irá receber uma parcela sobre todo acervo hereditário. Finalmente, a terceira corrente defende que o cônjuge não concorre se deixou bens particulares[274].

---

[271] Art. 1.687. Estipulada a separação de bens, estes permanecerão sob a administração exclusiva de cada um dos cônjuges, que os poderá livremente alienar ou gravar de ônus real.
Art. 1.688. Ambos os cônjuges são obrigados a contribuir para as despesas do casal na proporção dos rendimentos de seu trabalho e de seus bens, salvo estipulação em contrário no pacto antenupcial.

[272] Embora a letra da lei seja clara, há julgados que afastam a concorrência sucessória do cônjuge.

[273] Já que, neste caso, o cônjuge é meeiro, em razão da comunicação dos bens havidos durante o casamento, por força da Súmula 377, do Supremo Tribunal Federal, a qual estabelece que no regime de separação legal de bens, comunicam-se os adquiridos na constância do casamento. Eis a justificativa do enunciado: a interpretação exata da súmula é no sentido que, no regime da separação legal, os aquestos se comunicam pelo simples fato de terem sido adquiridos na constância do casamento, não importando se resultaram, ou não, de comunhão de esforços. (DIAS, Maria Berenice. **Manual de Direitos de Família**. 9ª ed. rev. atual e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2013. p. 259 - 260).
Flávio Tartuce posiciona-se pela vigência da Súmula em razão da vedação ao enriquecimento sem causa. José Fernando Simão, entretanto, discorda dessa posição, sob o fundamento de que com a revogação do artigo 259, do Código anterior, sem correspondência no atual diploma, a Súmula perdeu a sua base legal. (TARTUCE, Flavio; SIMÃO, José Fernando. **Direito Civil. Direito de Família**. 6ª ed. São Paulo: Método, 2011. v. 5. p. 176).

[274] Segundo Flávio Tartuce e José Fernando Simão, são adeptos da primeira corrente: Francisco José Cahali, Jorge Shiguemitsu Fujita, Mário Luiz Delgado, Rolf Madaleno e Zeno Veloso. São adeptos da segunda corrente: Maria Helena Diniz, Inácio de Carvalho Neto, Guilherme Calmon Nogueira da Gama. E da terceira corrente, Maria Berenice Dias. (Id., **Direito das Sucessões**. 6ª ed rev. e atual. São Paulo: Método, 2013. v. 6. p. 169-173).

Após verificar os regimes que possibilitam a concorrência do cônjuge com os herdeiros, deve-se analisar o percentual a que fará jus da herança. À luz do art. 1.832, em concorrência com os descendentes, caberá ao cônjuge quinhão igual ao dos que sucederem por cabeça, não podendo a sua quota ser inferior à quarta parte da herança, se for ascendente dos herdeiros com os quais concorrer.

Também quanto a esse dispositivo, há divergência doutrinária em relação à aplicação do mesmo no caso de filiação híbrida. A posição majoritária é no sentido de que não deve ocorrer a reserva da quarta parte ao cônjuge na concorrência híbrida com os descendentes do falecido.

A polêmica em torno do direito sucessório acaba por refletir no pagamento do capital segurado. Quando inexistirem outros herdeiros, além do cônjuge, não haverá dúvida de que caberá a ele o recebimento da totalidade do capital segurado. Todavia, quando existirem descendentes e/ou ascendentes, a polêmica em relação ao pagamento do capital segurado passa a existir.

Indaga-se: Considerando que ao cônjuge já é garantida a metade do capital segurado, por força do artigo 792, a ele também caberá a outra metade, por ser herdeiro necessário? Caso positivo, em quais situações ele receberá e em qual proporção, considerando a concorrência prevista no artigo 1.829?

José Maria Trepat Cases, ao comentar o mencionado artigo 792, esclarece:

> Fazendo a comparação entre o art. 792 e a sucessão legítima (arts. 1829 e 1.832), cumpre observar, inicialmente, que o benefício em hipótese alguma, configura herança (art. 794).
> Entretanto, em caso de inexistência de beneficiário, seja por falta de indicação, seja por outro motivo, manda o artigo ora em comento que, não só seja pago por metade ao cônjuge não separado judicialmente, como também o restante, devido aos herdeiros do segurado, obedeça à ordem de vocação hereditária.
> A concorrência do cônjuge do de cujus com os descendentes e ascendentes como havida na sucessão aqui não se faz, e a única ressalva é de que não seja separado judicialmente. Não há, também, que se falar em regime do casamento, ou seja, em pacto antenupcial. Já quanto aos herdeiros, o pagamento processa-se, quanto à ordem, como se herdeiros fossem.[275]

Em que pese o posicionamento do autor citado, não se pode olvidar que o artigo 792 remete ao artigo 1.829, o qual dispõe quanto à ordem de vocação hereditária, sem, entretanto, excepcionar as hipóteses de concorrência.

---

[275]CASES, José Maria Trepat. **Código Civil Comentado**: Várias Espécies de Contrato. Comissão. Agência e Distribuição. Corretagem. Transporte. Seguro. Constituição de Renda. Jogo e Aposta. Artigos 693 a 817. Coordenador Álvaro Villaça Azevedo. São Paulo: Atlas, 2003. v. 8. p. 294.

Aliás, nem poderia ser diferente, já que a regra de vocação hereditária é geral, ou seja, não cabe ao intérprete restringi-la para afastar a sua aplicação em determinados casos, seja quando se tratar do pagamento do capital segurado, seja em outras hipóteses.

Por outro lado, o seguro não é herança, havendo dispositivo específico neste tocante (artigo 794 do Código Civil atual[276]), o que pode levar a crer que não se aplicam as regras de concorrência previstas no artigo 1829, do Código Civil, mas tão somente a ordem pura e simples de vocação hereditária (descendentes, ascendentes, cônjuge, colateral).

Há autores que defendem que o cônjuge deverá receber em razão do artigo 792 e do artigo 1.829. Nesse sentido, Ernesto Tzirulnik:

> Pela nova regulamentação, o cônjuge terá direito à metade do capital, desde que não separado judicialmente, recebendo, também, uma quota na condição de herdeiro, quando for titular de direito sucessório, em concorrência com os descendentes ou ascendentes do segurado.
> (...)
> Apesar de o capital segurado não integrar a herança do segurado falecido, constituindo um direito autônomo do beneficiário, como se verá quando da análise do art. 794, o fato de o legislador determinar que se obedeça a ordem de vocação hereditária, remetendo, portanto, a questão para o direito sucessório, significa que se deve partilhar o capital segurado na forma nele determinada[277].

Ainda de acordo com o autor citado, o capital segurado, na ausência de indicação de beneficiário, deve ser dividido não por igual, mas sim em observância aos critérios estabelecidos pelo direito sucessório[278]. Para ele, entretanto, quando há indicação de mais de um beneficiário, ainda que não conste na proposta o percentual que cada um irá receber, a divisão deverá ser feita por igual, por presunção de que o segurado desejou aquinhoar a todos igualmente[279].

Em sentido contrário, Adilson José Campoy:

> Indesmentível que se pretendeu, então, proteger o cônjuge quanto ao direito sucessório, equilibrando a situação entre ele e os descendentes do falecido.
> Nesta linha, e no que diz com o contrato de seguro, se o cônjuge tivesse para si assegurado, além da metade do capital que lhe destina o art. 792 do CC, mais um quinhão da outra metade, parece-nos que o desequilíbrio permaneceria, apenas alterando-se os afetados por ele.
> Noutras palavras, e no que diz com a hipótese do art. 792 do CC, não importa qual era o regime de casamento do segurado com o cônjuge sobrevivo; não

---

[276] Art. 794. No seguro de vida ou de acidentes pessoais para o caso de morte, o capital estipulado não está sujeito às dívidas do segurado, nem se considera herança para todos os efeitos de direito.
Correspondência parcial no artigo 1.475, do Código anterior:
Art. 1.475. A soma estipulada como benefício não está sujeita às obrigações, ou dividas do segurado.
[277] TZIRULNIK, Ernesto; CAVALCANTI, Flávio de Queiroz B.; PIMENTEL, Aryton. **O contrato de seguro**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2003.p. 173 - 175.
[278] Ibid., p. 175.
[279] Ibid., p. 176.

> importa se este deixou bens particulares. A bem do equilíbrio – que o legislador buscou estabelecer no direito sucessório -, a condição de herdeiro do cônjuge sobrevivo deve ser desprezada, de sorte que não participe, em nenhuma hipótese, em nada além do que a metade que já lhe é destinada[280].

Tal como a doutrina, as decisões judiciais também não são unânimes quando se trata do assunto. O Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais já decidiu por não tutelar duplamente (na condição de herdeiro e beneficiários) o cônjuge se já tiver recebido a sua metade do capital segurado:

> CONTRATO DE SEGURO DE VIDA - BENEFICIARIO INDICADO NA APÓLICE - FALECIMENTO - HERDEIRO NECESSÁRIO. - Uma vez que a vontade do segurado não pode ser cumprida, qual seja a de que todos os beneficiários por ele indicados na apólice recebessem o seguro, em decorrência da morte de dois deles, aplicar-se-á o disposto no art. 792 do CCB, devendo o montante referente aos valores devidos aos dois indicados reverter em benefício de seu único filho menor e não da única beneficiária sobrevivente que já recebeu a sua cota parte.
>
> (TJ/MG, Apelação 1972990-86.2010.8.13.0024, Des. Rel. Mariângela Meyer, 10ª Câmara Cível, D. J. 04/12/2012).

O Tribunal de Justiça de São Paulo já decidiu pela observância da ordem de vocação hereditária prevista no artigo 1.829 e excluiu o cônjuge do recebimento do capital segurado quando casado em regime obrigatório de separação de bens:

> SEGURO DE VIDA BENEFICIÁRIOS INDICADOS NA APÓLICE: "herdeiros legais" segurada que falece no estado civil de casada capital segurado que não constitui herança liberdade de instituir beneficiários que foi exercida pela segurada em favor de seus herdeiros necessários seguro contratado na constância da sociedade conjugal nova ordem de vocação hereditária instituída pelo código reale (art. 1829) pretensão acolhida, para obrigar a seguradora a pagar a indenização aos filhos da falecida, excluído o cônjuge sobrevivente casado no regime obrigatório de separação de bens. - Apelação provida.
>
> (TJ/SP, APL 90000085720098260081 SP 9000008-57.2009.8.26.0081, Des. Rel. Edgard Rosa, 25ª Câmara de Direito Privado, D. J. 27/06/2013).

No caso em tela, a segurada, mãe dos autores, havia celebrado um contrato de seguro de vida. Vindo a falecer, os autores, filhos da segurada, pretenderam o recebimento integral da indenização; enquanto que a seguradora efetuou o pagamento pela metade, sob o fundamento de que a outra metade deverá ser paga ao cônjuge sobrevivente. O Tribunal entendeu que, pelo fato de a apólice mencionar o termo herdeiros legais e pelo fato de o casamento observar o regime da separação obrigatória de bens, não deveria o cônjuge receber a indenização, por estar excluído da ordem de vocação hereditária em razão do regime que vigorava no casamento.

---

[280] CAMPOY, Adilson José. **Contrato de Seguro de Vida**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2014. p. 115.

A decisão aqui foi além e trouxe uma hipótese que ignorou a previsão contida no artido 792 (que garante o pagamento de ao menos metade do valor ao cônjuge), limitando-se à pura regra de sucessões.

Enfim, verifica-se que o tema é polêmico, tanto na doutrina como na jurisprudência, sendo necessária alteração legislativa para esclarecer a situação, propiciando segurança jurídica, conforme será proposto no capítulo 6.

Enquanto não ocorrer qualquer modificação legislativa, a interpretação que deve ser dada ao artigo 792, do Código Civil, é a de que ao cônjuge, sempre estará reservada a metade do capital por força da primeira parte do artigo em tela. A outra metade deverá ser destinada aos descendentes, independentemente do regime de bens, sendo o pagamento feito em proporções iguais entre os descendentes, com a aplicação da regra de que os graus mais próximos excluem os mais remotos. Não se faz necessário considerar a regra prevista no artigo 1.832, do Código Civil, que trata da reserva de um quarto ao cônjuge, pois o cônjuge já terá recebido mais do que um quarto (ou melhor, já terá recebido a metade do capital segurado). Inexistindo descendentes, a outra metade deverá ser destinada aos ascendentes.

Para tanto, deve-se levar em conta que o capital segurado não é de forma alguma considerado herança, muito embora, o artigo 792, do Código Civil, faça referência à ordem de vocação hereditária. Como visto, o direito sucessório, neste tocante, é por si só bastante polêmico, não sendo crível que a controvérsia se estenda à esfera securitária, dificultando a realização do pagamento do capital segurado por parte das seguradoras, de um lado; do outro, o recebimento do capital por parte do beneficiário. Atrelar o regime de bens ao recebimento do capital segurado dificulta, ainda mais, a regulação do sinistro, além da possibilidade de provocar distorções.

Desta feita, referida interpretação, além de propiciar segurança jurídica quando do pagamento da indenização, tornará mais ágil o pagamento, evitando cálculos desnecessários e eventuais distorções à luz do regime de bens, preservando o equilíbrio entre os parentes mais próximos do segurado (cônjuge e descendentes).

4.9.2. O Pagamento à Companheira[281]

Como visto, do ponto de vista do direito sucessório, inovou o Código atual ao inserir a concorrência do cônjuge com os descendentes e ascendentes, deixando de contemplar o direito sucessório decorrente da união estável, que está previsto no artigo 1.790.

Nos termos do referido artigo, o companheiro é apenas herdeiro legítimo (diferentemente do cônjuge, que é herdeiro necessário), que fará jus a herança somente quando não houver nenhum outro herdeiro legítimo (incluindo-se, aí, todos os colaterais), o que é fortemente criticado pela doutrina por estar previsto no Título referente à Sucessão em Geral e não no título que trata da Sucessão Legítima, além do fato de que *"trata desigualmente situações equipolentes e equalizadas pela ordem constitucional como é o caso das entidades familiares oriundas do casamento e da união estável*[282]*."*

Outro aspecto que diferencia a sucessão do cônjuge e do companheiro é que, como herdeiro necessário, o cônjuge pode ser deserdado e o companheiro não, estando sujeito apenas a ser afastado da sucessão se considerado indigno.

Como visto anteriormente, o artigo 793, do Código Civil atual, considera válida a instituição da companheira como beneficiária, mas nada menciona quanto à possibilidade de, existindo companheira e não cônjuge, a companheira receber o pagamento do capital segurado.

Vale lembrar que o artigo 792, do Código Civil, trata apenas do cônjuge, sem mencionar a companheira.

Apesar disso, a doutrina tem o entendimento de que a disposição prevista no artigo em comento não deve ser interpretada, restritivamente:

> Sendo o segurado solteiro ou separado judicialmente, ou de fato, vivendo com outrem em regime de união estável, será o caso de se pagar à sua companheira a parte destinada ao cônjuge, quando aplicável o disposto no art. 792 do CC/2002.
> (...)
> Assim, desde que o segurado seja solteiro, ou separado judicialmente ou de fato, prender-se à interpretação literal do texto legal seria, aqui, alocar o instituto da

[281] Entenda-se companheira e/ou companheiro.
[282] HIRONAKA, Giselda Maria Fernandes Novaes. **Morrer e suceder:** passado e presente da transmissão sucessória concorrente. Tese para concurso público de Professor Titular junto ao Departamento de Direito Civil. Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2010. p. 447.

> família formada pela união estável em um estágio muito inferior àquele atribuído à família constituída pelo casamento[283].

O Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais também já decidiu pela possibilidade de, inexistindo cônjuge e beneficiário indicado, o capital segurado ser pago metade à companheira (quando existir) e o restante aos herdeiros do segurado:

> SEGURO DE VIDA EM GRUPO - BENEFICIÁRIO - ESTIPULAÇÃO - HERDEIRO LEGAL - NORMAS DE SUCESSÃO - APLICAÇÃO ANALÓGICA. É sabido que a quantia segurada não faz parte da herança, porém, havendo indicação dos herdeiros legais como beneficiários em caso de morte do segurado principal, a aferição do quantum a receber, bem como dos beneficiários do seguro, deve ser feita mediante aplicação analógica das normas de sucessão; Cabe à companheira a metade do que couber aos filhos do falecido.
>
> (TJ/MG, Apelação Cível nº 0656202-03.2006.8.13.0647, Des. Rel. Mota e Silva, 15ª Câmara Cível, D. J. 29/11/2007).

Nos termos do voto do relator:

> Reconheço que a quantia segurada não integra o patrimônio do de cujus, logo, não faz parte da herança, porém, sendo os herdeiros legais indicados como beneficiários em caso de morte do segurado principal, não há outra forma para aferir os beneficiários do seguro senão com a aplicação analógica das normas de sucessão. Nos termos do artigo 1.845 do Código Civil, consideram-se herdeiros necessários os descendentes, os ascendentes e o cônjuge. Logo, na presente classificação, a apelante não estaria na condição de herdeira legal. Porém, ante a ausência de determinação detalhada dos beneficiários, o sendo apenas os herdeiros legais, e restando comprovada a condição de companheira da apelante, deve ser aplicada, por analogia, a norma prevista no artigo 1.790, II, do Código Civil, que assim dispõe sobre a concorrência da companheira: "Art.1.790. A companheira ou o companheiro participará da sucessão do outro, quanto aos bens adquiridos onerosamente na vigência da união estável, nas condições seguintes: II -se concorrer com descendentes só do autor da herança, tocar-lhe á metade do que couber a cada um daqueles." Desta feita, não obstante o reconhecimento da entidade familiar entre os companheiros, a legislação civil estabelece normas distintas entre o cônjuge e o companheiro, o que devem ser observadas e, como disposto na norma acima transcrita, cabe à companheira a metade do que couber aos filhos do falecido.

No mesmo sentido, o entendimento do Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco:

> CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. APELAÇÃO. SEGURO DE VIDA. CONSIGNAÇÃO EM PAGAMENTO. AUSÊNCIA DE INDICAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS. FALECIDO SEPARADO DE FATO. UNIÃO ESTÁVEL CONFIGURADA. COMPANHEIRA QUE FAZ JUS À METADE DO VALOR RESERVADO AO CONJUGE SOBREVIVENTE. RECURSO PROVIDO. - A companheira de segurado separado de fato faz jus à parte da indenização securitária na hipótese de não serem indicados beneficiários. A circunstância de o vínculo conjugal do de cujus persistir quando do óbito, não obsta o reconhecimento da companheira como beneficiária. Recurso provido para reconhecer o direito da Apelante a 50% (cinquenta por cento) da importância depositada pela Seguradora.

---

[283] CAMPOY, Adilson José. **Contrato de Seguro de Vida**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2014. p. 98.

> (TJ/PE, APL 400006060 PE 116646-5, Des. Rel. Cândido José da Fonte Saraiva de Moraes, 2ª Câmara Cível, D. J. 01/09/2011).

O Tribunal de Justiça do Distrito Federal também se manifestou da mesma forma, em julgado no qual a companheira e sua filha pretenderam o recebimento de sua quota no capital segurado, pago pela seguradora, administrativamente, à filha oriunda de casamento do segurado:

> CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. SEGURO DE VIDA. MORTE DO ESTIPULANTE. AUSÊNCIA DE INDICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO. APLICAÇÃO DO PRECEITO DO ART. 792 DO CC. 1. Caso o estipulante do seguro de vida não nomeie os beneficiários, a indenização pelo evento morte deve ser paga às pessoas indicadas no art. 792, do CC, segundo o qual o capital segurado será pago na proporção de metade ao cônjuge não separado judicialmente, e o restante aos herdeiros do segurado. Por interpretação sistemática desse preceito legal, e em conjunto com o art. 793, do mesmo diploma legal, os companheiros que comprovem a união estável na época do falecimento também podem ser contemplados com cinquenta por cento (50%) do total da indenização. 2. A companheira na época do falecimento do estipulante e a filha oriunda da união estável, que concorria com a filha originada do outro relacionamento do falecido, faziam jus ao pagamento de setenta e cinco por cento (75%) do valor da indenização por morte. Se a indenização, por má-fé da ex-esposa do falecido, que omitiu da seguradora a existência de outras candidatas ao recebimento do benefício, foi paga integralmente à outra filha do extinto - que só fazia jus a vinte e cinco por cento (25%) do total -, esta deve restituir à companheira e à filha oriunda da união estável os valores que indevidamente recebeu. 3. impossibilita-se a constrição judicial de bem imóvel que teria sido adquirido com o dinheiro da indenização recebido pela outra filha do falecido, se não há prova de que esse bem lhe pertence ou que é de propriedade de sua mãe. 4. apelo das autoras parcialmente provido. Apelo da ré prejudicado.
>
> (TJ/DF, APC 20100710299607 0029579-54.2010.8.07.0007, Des. Rel. Arnoldo Camanho de Assis, 4ª Turma Cível, D. J. 14/11/2013).

No referido julgado, restou decidido, nos termos do voto do relator, que o artigo 792, do Código Civil, comporta interpretação extensiva para abranger a companheira:

> O fato de a norma em discussão não ter feito referência expressa à companheira não significa que apenas a esposa faz jus ao benefício. O legislador infraconstitucional, sempre que objetivou dar tratamento distinto aos companheiros em relação aos cônjuges, o fez expressamente, como no caso das regras que disciplinam a sucessão de cônjuges e conviventes. No preceito legal sob análise, não houve qualquer distinção expressa, tendo havido, na realidade, uma lacuna, que pode ser preenchida por meio de interpretação extensiva, que, ademais, homenageia a norma do art. 226, § 3º, da CRB/88, que conferiu à união estável o status de entidade familiar.

Desta feita, restou garantido à companheira o direito de cinquenta por cento do capital segurado, devendo o restante ser dividido entre as duas filhas do segurado.

Tal entendimento revela-se bastante adequado, especialmente, se considerarmos que a sucessão dos companheiros está limitada aos bens adquiridos onerosamente na vigência da união estável[284], nas condições seguintes: (i) se concorrer com filhos comuns, terá direito a uma quota equivalente à que por lei for atribuída ao filho; (ii) se concorrer com descendentes só do autor da herança, tocar-lhe-á a metade do que couber a cada um daqueles; (iii) se concorrer com outros parentes sucessíveis, terá direito a um terço da herança; (iv) não havendo parentes sucessíveis, terá direito à totalidade da herança.

No caso da sucessão da companheira, tal como ocorre na sucessão do cônjuge, há polêmica em relação à filiação híbrida, isto é, na situação em que o companheiro concorre com os filhos comuns e com os filhos exclusivos do falecido.

A primeira corrente doutrinária defende que a companheira deverá receber quota igual a dos filhos, em razão do inciso I, do artigo 1.790. A segunda corrente privilegia os filhos em detrimento da companheira ao defender que, no caso de filiação híbrida, o companheiro somente teria direito à metade do quinhão que for atribuído a cada filho. A terceira corrente seria a da sub-herança, na qual a herança é dividida em blocos (filhos comuns e filhos não comuns, obtendo-se por meio de cálculo a parte da companheira). A quarta corrente é a teoria da proporção, desenvolvida por Gabriele Tusa, que criou a fórmula Tusa, pela qual é feita uma leitura conjunta dos incisos I e II, do artigo 1.790.[285]

Assim, se o artigo 792, do Código Civil, não for interpretado de maneira extensiva, na prática, a companheira somente irá receber a totalidade do capital segurado quando não existirem parentes sucessíveis ou, existindo tais parentes, irá receber na proporção prevista acima, ou seja, de forma bastante diversa daquela prevista para o cônjuge, que terá direito à metade do capital segurado (no mínimo).

Para fins do pagamento do capital segurado não tem qualquer razão privilegiar o cônjuge em prol do companheiro, sendo absolutamente necessária uma modificação também neste tocante.

---

[284] Conforme dispõe o artigo 1.790, do Código Civil.

[285] Segundo Flávio Tartuce e José Fernando Simão, são adeptos da primeira corrente: Sílvio de Salvo Venosa, José Fernando Simão, Jorge Shiguemitsu Fujita, Rolf Madaleno, Mário Luiz Delgado, Maria Berenice Dias. São adeptos da segunda corrente: Maria Helena Diniz, Zeno Veloso e Flávio Tartuce. E da quarta corrente, Giselda Maria Fernandes Noaves Hironaka. (TARTUCE, Flavio; SIMÃO, José Fernando. **Direito Civil**. **Direito das Sucessões**. 6ª ed rev. e atual. São Paulo: Método, 2013. v. 6. p. 219-226).

Nesse diapasão, a exemplo do que já vem sendo decidido pela jurisprudência[286], deve ser resguardada à companheira, metade do capital segurado, interpretando-se extensivamente o termo cônjuge, previsto no artigo 792, do Código Civil, para abranger a companheira. O restante do capital será pago aos herdeiros do segurado, na seguinte ordem: descendentes e, inexistindo descendentes, aos ascendentes. Se inexistirem descendentes e ascendentes, à companheira será devida a totalidade do capital segurado, ainda que existam colaterais.

4.9.3. O Pagamento ao Cônjuge e à Companheira

O artigo 792, do Código Civil, não trata da separação de fato. José Delgado[287] entende que o artigo 792 não deve ser interpretado de forma literal no sentido que o cônjuge tem direito ao recebimento do capital segurado se não estiver separado de fato. Para ele, *"a expressão não separado judicialmente deve ser compreendida como alcançando o cônjuge que está inserido no contexto do artigo 1.511."*

Com base no referido entendimento, se o cônjuge estiver separado de fato, não será aplicada a regra prevista no artigo 792.

No entanto, em se tratando de direito sucessório, é possível que o cônjuge (separado de fato) concorra com o companheiro, conforme revela o Enunciado 525, da V Jornada de Direito Civil:

> Arts. 1.723, § 1º, 1.790, 1.829 e 1.830: Os arts. 1.723, § 1º, 1.790, 1.829 e 1.830 do Código Civil admitem a concorrência sucessória entre cônjuge e companheiro sobreviventes na sucessão legítima, quanto aos bens adquiridos onerosamente na união estável.[288]

Referida situação não foi prevista pelo legislador e é alvo de bastante polêmica no

---

[286] Como já decidiu o Tribunal de Justiça de São Paulo:
SEGURO DE VIDA BENEFICIÁRIOS MENORES, FILHOS DA SEGURADA, COM LEGITIMIDADE ATIVA SEGURADA QUE FALECE NO ESTADO CIVIL DE SOLTEIRA, MAS EM UNIÃO ESTÁVEL COM O PAI DE SEUS FILHOS CAPITAL SEGURADO QUE DEVE SER DIVIDIDO ENTRE O COMPANHEIRO SUPÉRSTITE E OS HERDEIROS NECESSÁRIOS (FILHOS MENORES) PRESCRIÇÃO NÃO VERIFICADA NA ESPÉCIE PROCEDÊNCIA DA PRETENSÃO INDENIZATÓRIA. Apelação provida. (TJ/SP APL 00012623020118260315 SP 0001262-30.2011.8.26.0315, Des. Rel. Edgard Rosa, 25ª Câmara de Direito Privado, D. J. 20/02/2013).

[287] DELGADO, José Augusto. **Comentários ao novo Código Civil**: das várias espécies de contrato, do seguro. (coord. Sálvio de Figueiredo Teixeira). Rio de Janeiro: Forense, 2004. v. XI, t. 1. p. 739.

[288] Disponível em:<http://www.cjf.jus.br/cjf/CEJ-Coedi/jornadas-cej/enunciados-aprovados-da-i-iii-iv-e-v-jornada-de-direito-civil/jornadas-cej/v-jornada-direito-civil/VJornadadireitocivil2012.pdf>. Acesso em: 14 Março. 2015.

âmbito do direito sucessório. Nas lições de Flávio Tartuce e José Fernando Simão:

> Considerando-se toda a orientação jurisprudencial vigente no sentido de que a separação de fato põe fim ao regime de bens, dividiríamos o patrimônio do falecido em dois montes.
> O primeiro monte seria composto pelos bens adquiridos na constância fática do casamento. Quanto a esses bens, apenas o cônjuge teria direitos sucessórios, não sendo herdados pelo companheiro.
> A segunda massa de bens seria composta pelos bens adquiridos durante a união estável. Relativamente a tais bens, necessária se faz uma segunda divisão para atender ao caput do art. 1.790 do CC, nos seguintes termos:
> - se os bens foram adquiridos a título oneroso, a sucessão se defere apenas ao companheiro sobrevivente;
> - se os bens foram adquiridos a outro título, como o companheiro não é herdeiro, pertencerão apenas ao cônjuge sobrevivente.
> (...)
> Deve ficar claro que o posicionamento proposto pelos autores desta obra vige se mantida a interpretação literal do art. 1.830 do CC, notadamente pela menção à culpa. Todavia, se seguida a interpretação antes proposta, no sentido de não se reconhecer direitos sucessórios ao cônjuge separado de fato, somente o companheiro herdará, na linha da última proposta apresentada.
> Como se pode perceber, trata-se de mais uma questão controvertida, sendo certo que deverá ser solucionada pela jurisprudência no futuro. Ademais, a Emenda Constitucional 66/2010 acabou por tornar a questão ainda mais polêmica, pela nova interpretação que pode ser dada ao art. 1.830 do CC[289].

O Tribunal do Rio de Janeiro, por sua vez, já decidiu pela impossibilidade do pagamento do capital segurado ao cônjuge separado de fato e à companheira, quando não há beneficiário indicado, sob o fundamento de que o cônjuge separado de fato somente deve ser presumido como beneficiário do seguro de vida se, quando do falecimento, o segurado não tiver constituído outra família ou união estável:

> APELAÇÃO CÍVEL. CONSIGNAÇÃO EM PAGAMENTO. SEGURO DE VIDA. DÚVIDA DA SEGURADORA SE O SEGURO DEVE SER PAGO À ESPOSA OU À COMPANHEIRA. APÓLICE SEM INDICAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS. SENTENÇA QUE LIBERA A SEGURADORA DA OBRIGAÇÃO E DETERMINA O RATEIO DO DEPÓSITO ENTRE A COMPANHEIRA E OS FILHOS DO DE CUJUS. QUANDO HOUVER ROMPIMENTO DEFINITIVO DA VIDA EM COMUM, INCLUSIVE COM A CONSTITUIÇÃO DE NOVO NÚCLEO FAMILIAR, A OMISSÃO DO ESTIPULANTE EM ESPECIFICAR NOVO BENEFICIÁRIO NA APÓLICE DE SEGURO DE VIDA NÃO LEGITIMA A PRETENSÃO DO CÔNJUGE SEPARADO DE FATO DE RECEBER A INDENIZAÇÃO POR MORTE. PRECEDENTES JURISPRUDENCIAIS. MANIFESTA IMPROCEDÊNCIA

[289] Trata-se de mais um tema polêmico do direito sucessório, com outras três correntes além da citada acima, que entende que a esposa separada de fato deve ser excluída da herança. A primeira corrente propõe a divisão igualitária dos bens; a segunda, propõe que seja destinado à companheira, um terço dos bens adquiridos onerosamente na constância da união estável e o restante seja destinado ao cônjuge e aos descendentes; a terceira que entenda pela sucessão da companheira dos bens adquiridos na constância da união estável. (TARTUCE, Flavio; SIMÃO, José Fernando. **Direito Civil**. **Direito das Sucessões**. 6ª ed rev. e atual. São Paulo: Método, 2013. v. 6. p. 236-237).

> DO RECURSO, APLICAÇÃO DO ART. 557, CAPUT DO CPC. NEGADO SEGUIMENTO AO RECURSO.
>
> (TJ/RJ, Apelação Cível nº 0006631-17.2005.8.19.0054, Des. Rel. Sidney Hartung, 4ª Câmara Cível, D. J. 30/10/2013).

Referido entendimento revela-se bastante adequado, tendo em vista que, além do artigo 792, do Código Civil, ser silente quanto à situação de separação de fato, a admissão do pagamento da indenização concomitantemente ao cônjuge separado de fato e ao companheiro vai em desencontro ao equilíbrio que o legislador propôs, ao determinar o pagamento àquele que está na constância da relação e dos demais herdeiros.

Outra hipótese que merece destaque é quando existir mais de uma união de fato, ou seja, quando o segurado tem mais de um núcleo familiar.

A questão deve ser pautada com base no princípio da boa-fé, isto é, se as pessoas com as quais o segurado convivia em união, tinham ou não conhecimento das outras uniões. Insta salientar que, ao concubino[290] não são garantidos direitos sucessórios ou direito à meação, por não se tratar de entidade familiar, conforme tem decidido a jurisprudência[291].

Todavia, deverá ser resguardado o direito do "*concubino de boa-fé, como acontece, analogamente, com o casamento putativo, e para evitar-se locupletamento ilícito*[292]*.* "

Para melhor elucidação da questão, imagine-se um segurado que mantinha duas famílias, sendo que uma não sabia da outra, estando cada uma das mulheres de boa-fé. Nessa hipótese, a solução justa será o rateio por igual da metade a que alude a primeira

---

[290] Aqui, relembre-se a já comentada distinção entre concubinato puro e impuro, sendo o primeiro referente à união estável (aos companheiros, portanto) e o segundo, ao adulterino.

[291] Direito civil. Família. Recurso especial. Ação de reconhecimento de união estável. Casamento e concubinato simultâneos. Improcedência do pedido.
- A união estável pressupõe a ausência de impedimentos para o casamento, ou, pelo menos, que esteja o companheiro(a) separado de fato, enquanto que a figura do concubinato repousa sobre pessoas impedidas de casar.
- Se os elementos probatórios atestam a simultaneidade das relações conjugal e de concubinato, impõe-se a prevalência dos interesses da mulher casada, cujo matrimônio não foi dissolvido, aos alegados direitos subjetivos pretendidos pela concubina, pois não há, sob o prisma do Direito de Família, prerrogativa desta à partilha dos bens deixados pelo concubino.
- Não há, portanto, como ser conferido status de união estável a relação concubinária concomitante a casamento válido.
Recurso especial provido.
(STJ, Resp 931155/ RS, 3ª TU, Min. Nancy Andrigui, D. J. 07/08/2007).

[292] AZEVEDO, Álvaro Villaça. **Estatuto da família de fato**: de acordo com o atual Código Civil, Lei nº 10.406, de 10-01-2002. 3ª ed. São Paulo: Atlas, 2011. p. 424.

parte do artigo 792, do Código Civil, a ambas as mulheres, cabendo a outra metade aos demais herdeiros do segurado.

Em uma situação dessa natureza, a grande problemática girará em torno da regulação do sinistro, pois, dificilmente, uma seguradora optará por pagar desta forma, em razão da necessidade da colheita de prova cabal de ambas as situações e do alto risco de o pagamento vir a ser questionado. O pagamento, provavelmente, somente será feito por decisão judicial ou, de forma extrajudicial, se houver acordo prévio entre todas as partes.

4.9.4 O Pagamento do Capital Segurado aos Descendentes

O pagamento do capital segurado aos descendentes é indubitável, pois fazem parte da primeira classe de herdeiros chamados a suceder, à luz do artigo 1.829, do Código Civil. São considerados herdeiros necessários e, a eles, é assegurada a legítima, isto é, 50% do patrimônio do falecido (artigo 1.845, do Código Civil).

Vale notar que, entre os descendentes, vige a regra de que os de grau mais próximo excluem os de grau mais remoto, salvo o direito de representação, conforme prevê o artigo 1.833, do Código Civil. A regra sucessória dos descendentes é a de que herdam (i) por cabeça, por direito próprio quando estiverem no mesmo grau; (ii) por estirpe, por representação quando estiverem em graus diversos.

Assim, a situação é bastante simples na hipótese de o segurado falecer sem deixar cônjuge ou companheiro. O capital segurado será pago aos descendentes em igual proporção, se todos os descendentes forem de mesmo grau. Deixando cônjuge ou companheiro, prevalecem os comentários feitos nos itens anteriores 4.9.1, 4.9.2 e 4.9.3.

Como exemplo, se o segurado (sem cônjuge ou companheira) falecer e deixar dois filhos vivos, o capital segurado será dividido entre os dois. Se o segurado (sem cônjuge ou companheira) falecer e deixar um filho vivo e dois netos de um filho pré-morto, aplicando-se a regra de direito sucessório, o capital deverá ser pago metade ao filho (50%) e a outra metade aos netos (25% cada), filhos do filho pré-morto do segurado.

Finalmente, a evolução das relações familiares nos dias atuais, faz com que surja a possibilidade de sucessão dos descendentes socioafetivos (caracterizados em três hipóteses: a) quando há adoção à brasileira, sendo o filho registrado espontaneamente por quem sabe ou tem dúvida ser o pai; b) os filhos de padrastos e madrastas; c) aqueles que

obtêm o reconhecimento da parentalidade socioafetivo, por meio de ação declaratória)[293]. Tais questões ainda são muito incipientes em matéria de direito sucessório e não vem ao caso estressar o assunto. Vale apenas mencionar que, em matéria de seguros, recomenda-se que o segurado designe o beneficiário, considerando a possibilidade de liberdade de tal indicação, de forma a amparar o seu descendente socioafetivo, se o sinistro ocorrer.

Ainda, não há qualquer óbice para que, na apólice, sejam designados concomitantemente, os descendentes do segurado (filhos, por exemplo) e os descendentes socioafetivos (enteados), cada qual com um percentual próprio ou em iguais proporções.

Caso não haja a indicação de beneficiário e um descendente por socioafetividade pretender o recebimento da indenização, a situação parece ser de negativa do pagamento, tendo em vista a inexistência de previsão legislativa relacionada a esse tipo de parentesco no campo de direito sucessório, até então.

4.9.5. O Pagamento aos Ascendentes

É sabido que, inexistindo descendentes, são chamados a suceder os ascendentes, também considerados herdeiros necessários.

Existindo cônjuge e ascendentes, haverá concorrência entre os mesmos, independentemente do regime de bens. E, nos termos do artigo 1.837, do Código Civil, concorrendo com ascendente em primeiro grau, ao cônjuge tocará um terço da herança; caber-lhe-á a metade desta se houver um só ascendente, ou se maior for aquele grau.

Quando inexistir descendentes e cônjuge, aos ascendentes caberá a totalidade da herança, com a observância da regra de que os graus mais próximos excluem os mais remotos.

Se houver igualdade de graus e diversidade de linhas, os ascendentes da linha paterna herdam a metade, cabendo a outra metade aos da linha materna, conforme determina o artigo 1.836, § 2º, do Código Civil.

Já foi comentado que, do ponto de vista de direito sucessório, a companheira

---

[293] TARTUCE, Flavio. **Direito Civil**. **Direito das Sucessões**. 8ª ed rev. e atual. São Paulo: Método, 2015. v. 6. p. 205- 214.

concorre com os ascendentes, sendo a ela resguardado um terço da herança.

Igualmente comentado, que, do ponto de vista securitário, deve ser resguardada à companheira, metade do capital segurado, interpretando-se extensivamente o termo cônjuge (a quem sempre será devida metade do capital segurado), previsto no artigo 792, do Código Civil, para abranger a companheira. O restante do capital será pago aos herdeiros do segurado, na seguinte ordem: descendentes e, inexistindo descendentes, aos ascendentes. Se inexistirem descendentes e ascendentes, à companheira será devida a totalidade do capital segurado, ainda que existam colaterais.

Assim, se o segurado (sem filhos, cônjuge ou companheiro) falecer e tiver pais vivos, o capital segurado será dividido entre os pais em igual proporção (50% cada), conforme já decidiu o Tribunal de Justiça do Estado do Mato Grosso do Sul:

> APELAÇÃO CÍVEL - SEGURO DE VIDA EM GRUPO - AUSÊNCIA DE ESTIPULAÇÃO DE BENEFICIÁRIO - NÃO EXISTÊNCIA DE CÔNJUGE E DESCENDENTE - ASCENDENTES SÃO OS BENEFICIÁRIOS DO SEGURADO - CAPITAL SEGURADO DIVIDIDO POR IGUAL ENTRE PAI E MÃE DO SEGURADO - INAPLICABILIDADE DO PARÁGRAFO ÚNICO DO ART. 792 DO CÓDIGO CIVIL DE 2002 - RECURSO IMPROVIDO. Tratando-se de contrato de seguro em que não houve a especificação do beneficiário pelo segurado, deve a seguradora efetuar o pagamento do valor previsto na apólice contratada aos herdeiros do de cujus, obedecendo a ordem legal de vocação hereditária. Se o segurado não possui cônjuge e descendente, os ascendentes serão os beneficiários, devendo o capital segurado ser dividido em partes iguais entre o genitor e a genitora do falecido.
>
> (TJ-MS - AC: 17531 MS 2005.017531-9, Relator: Des. Paschoal Carmello Leandro, Data de Julgamento: 28/03/2006, 4ª Turma Cível, Data de Publicação: 24/04/2006).

Se o segurado (sem filhos, cônjuge ou companheiro) falecer e tiver mãe viva e pai morto, mas avós paternos vivos, todo o capital segurado irá ser pago à mãe, por ser o ascendente de grau mais próximo.

Já, se o segurado (sem filhos, cônjuge ou companheiro) falecer e tiver pais pré-mortos, mas avós vivos, o capital segurado será pago metade aos avós paternos e a outra metade, aos avós maternos. Mesmo no caso de um dos avós ser pré-morto, ou seja, no caso de serem apenas três avós, por exemplo, dois avós maternos e um paterno, caberá metade do capital segurado aos ascendentes de cada linha, isto é, 50% a ser dividido entre os dois avós maternos e os outros 50% para o avô paterno, em razão da regra contida no artigo 1.836, § 2º, do Código Civil.

Todavia, há autores que entendem que, se o segurado falecer e tiver cônjuge ou

companheiro e ascendentes, ou seja, se houver concorrência entre cônjuge/companheiro e ascendentes, caberá o recebimento da metade do capital segurado, além de outra porção da outra metade[294].

O Tribunal de Justiça de Minas Gerais já decidiu nesse sentido, de forma que o cônjuge, à luz do artigo 792, do Código Civil, receba duplamente quando concorrer com ascendentes do segurado:

> AÇÃO DE COBRANÇA -CPC - CONTRATO DE SEGURO DE VIDA EM GRUPO - AUSÊNCIA DE BENEFICIÁRIO ESPECÍFICO - ART. 792 DO CC - CÔNJUGE SUPÉRSTITE - RECEBIMENTO DE 50% DO CAPITAL SEGURADO E PARTICIPAÇÃO NO RATEIO DO REMANESCENTE NA CONDIÇÃO DE HERDEIRO. - O regramento contido no art. 792 do CC é de clareza solar no que diz respeito ao fato de o cônjuge, na hipótese em que não houver a indicação do beneficiário do capital segurado, receber a metade do capital e, ainda, participar, do rateio da outra metade na condição de herdeiro. - A finalidade do disposto no art. 794 do CC/02, segundo o qual "no seguro de vida ou de acidentes pessoais para o caso de morte, o capital estipulado não está sujeito às dívidas do segurado, nem se considera herança para todos os efeitos de direito", é, unicamente, estabelecer que a escolha do beneficiário do seguro constitui ato privativo do segurado quando da contratação. Assim, nos casos em que o segurado não estabeleceu os beneficiários do seguro, o referido artigo não possui maiores relevâncias.
> (TJ/MG, Apelação Cível 2093465-71.2010.8.13.0024, Des. Rel. Elpídio Donizetti, 18º Câmara Cível, D. J. 04/10/2011).

Nos termos do voto do relator:

> Necessário consignar, contudo, que a controvérsia cinge-se à definição da correta interpretação do referido dispositivo, ao passo que os autores sustentam que o cônjuge, após receber a metade do capital segurado, na condição de beneficiário, não pode participar do rateio da metade remanescente, na condição de herdeiro.
> Entendo que o regramento contido no art. 792 do CC é de clareza solar no que diz respeito ao fato de o cônjuge receber a metade do capital segurado e, ainda, participar do rateio da outra metade na condição de herdeiro.
> Ora, se o cônjuge é considerado herdeiro necessário do falecido e se o art. 792 prevê que 50% do capital segurado caberá aos herdeiros do segurado, num sentido amplo, logicamente ele participará desse rateio, mesmo que já tenha recebido os 50% a que tem direito por lei.
> (...)
> Destarte, na hipótese sob análise, terá o cônjuge o direito ao recebimento de metade do capital segurado. Com relação aos 50% remanescentes, o cônjuge concorrerá com os dois ascendentes do falecido (art. 1829, II do CC/02), cabendo, a cada um, a fração de 1/3.

Em que pese os entendimentos doutrinário e jurisprudencial acima colacionados, pelas mesmas razões já comentadas no item 4.9.1, quando foi tratada a questão do pagamento ao cônjuge, a melhor interpretação ao artigo 792, do Código Civil, a fim de propiciar maior segurança jurídica e evitar eventuais distorções durante a regulação do sinistro, é a de que ao cônjuge, sempre estará reservada a metade do capital, sendo que a

---

[294] CAMPOY, Adilson José. **Contrato de Seguro de Vida**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2014. p. 116.

outra metade deve ser destinada aos demais herdeiros, de forma que o cônjuge não receba duplamente.

Ora, o legislador já contemplou o cônjuge ao garantir a ele sempre a metade do capital segurado (artigo 792, do Código Civil). Contemplá-lo novamente para receber uma outra porção quando existirem outros herdeiros, é um excesso. Mesmo porque, relembre-se, se o segurado quisesse, poderia ter indicado o cônjuge ou companheiro como seu único beneficiário.

Do ponto de vista sucessório, o legislador previu a concorrência entre os ascendentes e o cônjuge, justamente, para garantir que o cônjuge receba algo quando concorrer com essa classe de parentesco. Também, no espírito de dar garantia ao cônjuge, o artigo 792 reservou a ele a metade do capital. Daí porque, já estando reservada essa metade, desnecessário que outra porção lhe seja conferida.

Em suma, os ascendentes terão direito ao recebimento do capital segurado, por inteiro, quando não houver cônjuge ou companheiro e descendentes. Quando houver cônjuge ou companheiro e não houver descendentes, ao cônjuge ou companheiro será destinada sempre a metade do capital segurado e aos ascendentes, será destinado o restante do capital, observadas as proporções de acordo com o grau e demais regras de direito sucessório.

4.9.6. O Pagamento aos Colaterais

São parentes em linha colateral ou transversal, até o quarto grau, as pessoas provenientes de um só tronco, sem descenderem uma da outra[295]. Os colaterais até o quarto grau são tratados pelo legislador como herdeiros legítimos, conforme artigos 1.592[296] e 1.839[297], do Código Civil.

O pagamento do capital segurado ao colateral quando inexistir outros parentes sucessíveis é inquestionável, embora Ernesto Tzirulnik entenda que "*a instituição do herdeiro testamentário a título universal e inexistam herdeiros legais necessários, as pessoas incluídas no rol da sucessão legítima, ou seja, os colaterais sequer adquirem a*

---

[295] Conforme artigo 1.592, do Código Civil.
[296] Art. 1.592. São parentes em linha colateral ou transversal, até o quarto grau, as pessoas provenientes de um só tronco, sem descenderem uma da outra.
[297] Art. 1.839. Se não houver cônjuge sobrevivente, nas condições estabelecidas no art. 1.830, serão chamados a suceder os colaterais até o quarto grau.

qualidade de herdeiro, e o testamentário terá direito à totalidade do capital"[298].

O artigo 792, do Código Civil, refere-se aos herdeiros do segurado, obedecida a ordem de vocação hereditária. Sendo assim, a interpretação deve ser no sentido de que os herdeiros são os herdeiros legítimos (necessários ou não). Tal como redigido o artigo, somente no caso de inexistirem herdeiros legítimos ou pessoas cuja morte do segurado os privou dos meios para a subsistência, é que deverão ser chamados ao recebimento os herdeiros testamentários[299], não fazendo qualquer sentido que o colateral (herdeiro legítimo) deixe de receber em prol de um herdeiro testamentário, como sugerido pelo autor em questão, tendo em vista que o segurado, se quisesse, teria nomeado o herdeiro testamentário como seu beneficiário ante a ampla liberdade da indicação do beneficiário.

Merece ainda destaque outra questão: quando existe o cônjuge e o colateral. Nesta hipótese, o cônjuge já teria recebido metade da indenização securitária por força do artigo 792, mas a outra metade também seria dele, porque prefere ao colateral na ordem de vocação hereditária?

Imagine-se, por exemplo, a seguinte situação: o segurado, sem indicar beneficiário na apólice de seguro de vida, faleceu, deixando um cônjuge e um irmão (colateral). Como será feito o pagamento?

A regra do artigo 792, do Código Civil, prevê que ao cônjuge será destinada a metade do capital segurado e a outra metade será paga aos herdeiros. Ocorre que, o cônjuge, por força do artigo 1.829, do Código Civil, é herdeiro do segurado, assim como o colateral. Todavia, o cônjuge é o terceiro na ordem de vocação hereditária e o colateral, o quarto, vindo logo após o cônjuge.

Em razão da ordem de vocação hereditária, há quem defenda que o cônjuge deverá receber a totalidade do capital segurado, ou seja, deverá receber a metade garantida pela primeira parte do artigo 792, do Código Civil, e a outra metade, em razão da ordem de

---

[298] TZIRULNIK, Ernesto; CAVALCANTI, Flávio de Queiroz B.; PIMENTEL, Aryton. **O contrato de seguro**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2003.p. 175.

[299] O Tribunal de Justiça de São Paulo já decidiu pela possibilidade do capital segurado ser pago ao herdeiro testamentário: SEGURO DE VIDA - BENEFICIÁRIO NÃO INDICADO PELO SEGURADO - ADMISSIBILIDADE DE INDENIZAÇÃO À HERDEIRA TESTAMENTÁRIA -ARTIGO 1473 DO CÓDIGO CIVIL REVOGADO-CÁLCULO DE JUROS MORATÓRIOS E CORREÇÃO MONETÁRIA.Na falta de indicação de beneficiário, a seguradora deve pagar a indenização ao herdeiro testamentário, escolhido por ato de última vontade do testador. A correção monetária deve ser calculada nos termos da apólice. Contam-se os juros de mora desde a citação inicial. Recursos desprovidos. (TJ/SP, APL 992060645236 SP, Des. Rel. Edgard Rosa, 25ª Câmara de Direito Privado, D. J. 14/10/2010).

vocação hereditária.

A solução tem fundamento, entretanto, se, neste caso, o cônjuge participa como se herança fosse o seguro, porque não concorreria com os ascendentes e descendentes também quando já houver recebido a indenização por força do artigo 792?

Em tais hipóteses, foi visto que o cônjuge não deverá receber duplamente, pois a ele já foi garantida a metade do capital segurado e, do ponto de vista sucessório, o cônjuge está em igualdade (concorrência) com os descendentes e ascendentes (na primeira e segunda classes). No caso do colateral, a situação é diferente, pois, de fato, o cônjuge prefere ao colateral.

Outra é a situação do companheiro que, do ponto de vista sucessório, concorre com o colateral.

Contudo, já foi concluído que, para fins do artigo 792, do Código Civil, o termo cônjuge estende-se ao companheiro. Assim, ainda que o segurado tenha deixado um companheiro e um colateral, ao companheiro será sempre garantida a metade do capital segurado. Qual seria a solução em relação a outra metade do capital? Deverá ou não o companheiro recebê-la novamente quando há o colateral e em qual proporção?

Justamente para evitar posições diferentes, ou seja, a defesa de que o cônjuge não recebe duplamente se concorrer com os descendentes e ascendentes, mas receberá duplamente se concorrer com o colateral porque o cônjuge prefere ao colateral na ordem de vocação hereditária e a defesa de que o companheiro receberá a sua metade, mas deixará a metade devida ao colateral, porque com ele concorre à luz do artigo 1.790 e, ainda, considerando que o capital segurado não é herança, as respostas a todas essas indagações devem levar em conta uma lógica única que evite injustiças e propicie a rapidez durante a regulação do sinistro.

Para tanto, entende-se que a melhor interpretação é a de que o colateral até o quarto grau deve receber todo o capital segurado somente quando não existir cônjuge, companheiro ou outros parentes sucessíveis. Quando existir cônjuge ou companheiro e não existir outros parentes sucessíveis além do colateral, nada será pago ao colateral, restando ao cônjuge ou companheiro a integralidade do capital segurado.

4.9.7. O Pagamento para aqueles que dependiam do Segurado

Merece destaque também a previsão contida no parágrafo único do artigo 792, quanto ao recebimento da indenização por aqueles que necessitavam do segurado para prover-lhes o meio necessário para a subsistência.

A previsão legal permite que outras pessoas, além do cônjuge e dos herdeiros sejam consideradas beneficiários, se tiver sido provado que a morte do segurado os privou dos meios necessários à subsistência. Todavia, o *caput*, do artigo 792, nada menciona em relação aos herdeiros testamentários. Ao referir-se à ordem de vocação hereditária, conclui-se que trata apenas dos herdeiros legítimos, sem incluir os herdeiros testamentários.

Assim, tal como está redigido o artigo, a interpretação é a de que os herdeiros testamentários somente irão receber se inexistirem herdeiros legítimos e pessoas cuja morte do segurado os privou dos meios necessários à subsistência, o que, muitas vezes, é objeto de dúvida das seguradoras e também alvo de batalhas judiciais por aqueles que se entendem beneficiários[300].

Como exemplo, cite-se o caso de um segurado, que fornece suporte financeiro para o filho de uma empregada doméstica que trabalha em sua casa, com o pagamento de estudo e alimentação. Com o falecimento do segurado, inexistindo parentes sucessíveis, caberá ao filho da empregada doméstica pleitear o pagamento do capital segurado, mediante a comprovação de que o óbito do segurado o privou dos meios necessários à subsistência, como o término de seus estudos.

A questão em torno de tal hipótese, embora lícita, é rara na prática. Na maioria das vezes, sempre há um parente sucessível ou, inexistindo tal parente, a questão da prova em relação à privação dos meios da subsistência é difícil de ser feita na esfera extrajudicial durante a regulação do sinistro, sendo mais comum que o pagamento seja realizado após o reconhecimento de um magistrado.

---

[300] APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA. SERVIDORA FALECIDA. BENEFICIÁRIO DO SEGURO DE VIDA. ÔNUS DA PROVA. Inexistindo beneficiários formalmente indicados para receber a apólice do seguro de vida contratado pela servidora falecida, aqueles que o pleiteiam devem comprovar sua condição de herdeiro. Ônus do qual não se desincumbiu a requerente. Recurso conhecido e provido. (TJ/MG, Apelação Cível nº 1.0153.04.035329-1/001, 0353291-89.2004.8.13.0153 (2), Des. Rel. Albergaria Costa, D. J. 27/10/2011).

4.9.8. O Pagamento na Falta de Herdeiros Legítimos

No Código Civil anterior, o artigo 1.603, V, incluía os Municípios, o Distrito Federal e a União Federal na ordem de vocação hereditária, quando inexistisse cônjuge sobrevivente e parentes sucessíveis.

Nos termos do artigo 1.844[301] do Código Civil atual, não sobrevivendo cônjuge, ou companheiro, nem parente algum sucessível, ou tendo eles renunciado à herança, esta se devolve ao Município ou ao Distrito Federal, se localizada nas respectivas circunscrições, ou à União, quando situada em território federal.

Assim, enquanto que, no diploma anterior, a natureza jurídica[302] do direito sucessório atribuído ao herdeiro parecia ter mais justificativa no *jure successionis*, no novo diploma, a natureza mais se aproxima do *jure occupationis*.

Nesse sentido, ao aplicar as regras de direito sucessório, inexistindo herdeiros legítimos, pessoas cuja morte do segurado os privou dos meios necessários à subsistência, ou herdeiros testamentários, o pagamento do capital segurado poderá ser feito ao Estado, que passa a gozar da condição de beneficiário.

Soma-se ainda o argumento de que o artigo 792, do atual Código Civil, não exclui o Estado como beneficiário, diferentemente do Substitutivo do Projeto do Novo Código Civil apresentado por Fabio Konder Comparato, em que havia exclusão expressa do Estado[303.]

A questão prática do pagamento, entretanto, é bastante difícil. Isso porque, o pagamento de qualquer indenização securitária depende de um processo minucioso de

---

[301] Para Flávio Tartuce, o Estado assume a condição de um sucessor irregular, pois os bens lhe são devolvidos. (TARTUCE, Flavio. **Direito Civil**. **Direito de Família**. 8ª ed rev. e atual. São Paulo: Método, 2015. v. 6).

[302] A doutrina não é pacífica a esse respeito, justifica o domínio eminente sobre os bens de seus súditos de um lado; ou na soberania que exerce o Estado sobre tudo e todos em território, de outro. Outros ainda entendem que esse direito se fundaria no direito de ocupação, exercido sobre os bens vagos.
A esse respeito pensamos que plausível seria o entendimento de que, na falta de herdeiros sucessíveis, nada mais justo do que se revertesse à coletividade, ao *locus* onde o *de cujus* conviveu, o quinhão da herança. (MALUF, Carlos A. D.; MALUF, Adriana C. R. F. D. **Curso de Direito das Sucessões.** São Paulo: Saraiva, 2013. p. 230).

[303] O fundamento para tal previsão no Substitutivo, segundo Adilson José Campoy, seria de que o Estado não poderia nunca ser o beneficiário de seguro de vida, por ter este um cunho eminentemente previdenciário, não se equiparando à devolução da herança. (CAMPOY, Adilson José. **Contrato de Seguro de Vida**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2014, p. 105).

regulação de sinistro[304], no qual são apresentados os documentos necessários e previstos nas condições gerais da apólice para que a seguradora realize o pagamento. Assim, a seguradora depende da provocação do interessado para a realização do pagamento.

Para que o pagamento seja realizado em favor do Estado, cabe a ele apresentar toda a documentação necessária de forma a comprovar ser o beneficiário, dentro do prazo prescricional, o que é raro ocorrer na prática.

Outra questão interessante é em relação à possibilidade do pagamento aos parentes por afinidade[305], isto é, inexistindo herdeiros, poderia o capital segurado ser destinado aos parentes por afinidade?

O parentesco por afinidade limita-se aos ascendentes, aos descendentes e aos irmãos do cônjuge ou companheiro[306]. Na linha reta, a afinidade não se extingue com a dissolução do casamento ou da união estável. Assim, são parentes por afinidade, o sogro e a sogra, os enteados, o genro e a nora, os cunhados.

Tendo em vista que os parentes por afinidade não constam do rol da ordem de vocação hereditária prevista no artigo 1.829, do Código Civil, inexiste justificativa para que recebam o capital segurado.

Isso porque, deve sempre prevalecer a vontade do segurado ou a letra da lei. Na hipótese, o segurado não indicou o parente por afinidade e, tampouco, autoriza a lei o pagamento a este parente.

Por mais estranho que pareça, o Estado tem legitimidade para receber o capital segurado embora um parente por afinidade ou amigo próximo do segurado não tem. Aliás, não poderia ser diferente, pois admitir o contrário, acabaria por tornar o processo de regulação de sinistro bastante demorado e a seguradora teria que se valer de muitos meios para além dos documentais, de forma a verificar a legitimidade do parente por afinidade ou do amigo, o que não é crível.

---

[304] É o exame, na ocorrência de um sinistro, das causas e circunstâncias para a caracterização do risco ocorrido, com vistas à definição da existência de cobertura.
Disponível em:<https://www.funenseg.org.br/dicionario_de_seguros.php>. Acesso em: 18 Junho. 2015.
[305] Art. 1.521. Não podem casar
(...)
II - os afins em linha reta.
[306] Conforme disposto no artigo 1.595, do Código Civil.

4.10. Premoriência do Beneficiário

Assunto que também merece destaque é quando o beneficiário falece antes do próprio segurado, sem que haja mudança na sua designação. Nessa hipótese, a jurisprudência tem entendido que o pagamento será feito aos herdeiros legais do segurado e não aos herdeiros do beneficiário, conforme se verifica dos julgados abaixo:

> APELAÇÃO CÍVEL. SEGURO DE VIDA. MORTE DE BENEFICIÁRIO OCORRIDA PREVIAMENTE AO FALECIMENTO DO SEGURADO. INAPLICABILIDADE DO ART. 792 DO CCB. CASO CONCRETO. DANOS MORAIS INOCORRENTES. SENTENÇA MANTIDA. 1. Na esteira do art. 794 do CCB, o capital estipulado não se considera herança para todos os efeitos de direito. 2. Havendo indicação de beneficiários na apólice e, sendo um deles pré-morto por ocasião do falecimento do segurado, os restantes devem receber por inteiro a sua cota parte mais o percentual que seria devido ao beneficiário pré-morto. 3. A aplicação do disposto no art. 792 do CCB se verifica somente na hipótese de ausência de indicação de beneficiário na apólice do seguro contratado, hipótese inocorrente nos autos. RECURSO DESPROVIDO.
>
> (TJ/RS, Apelação Cível Nº 70059578187, Quinta Câmara Cível, Des. Relator Isabel Dias Almeida, D. J. 28/05/2014).
>
> RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA. TERCEIRO BENEFICIÁRIO DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA PRÉ-MORTO POR OCASIÃO DO FALECIMENTO DA SEGURADA. LEGITIMIDADE DOS HERDEIROS DAQUELE BENEFICIÁRIO PARA VINDICAREM A QUOTA REFERENTE À INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA.
>
> INVIABILIDADE. INVOCAÇÃO DO ART. 792 DO CC/2002. APLICAÇÃO RESIDUAL, INCIDINDO APENAS NOS CASOS EM QUE, POR OCASIÃO DO EVENTO GERADOR DA INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA, NÃO PERSISTIU EFICAZ DESIGNAÇÃO CONTEMPLANDO ALGUM BENEFICIÁRIO. INTERPRETAÇÃO SISTEMÁTICA DO CÓDIGO CIVIL, EM VISTA DO DISPOSTO NOS ARTS. 792 E 794 DO CC/2002.
>
> 1. "Diante dos expressos termos do art. 794 do Código Civil/2002 [correspondente ao art. 1.475 do CC/1916], no seguro de vida ou de acidentes pessoais para o caso de morte, o capital estipulado não está sujeito às dívidas do segurado, nem se considera herança para todos os efeitos de direito. Nesse caso, o beneficiário - titular da indenização securitária - é o terceiro designado pelo falecido, por isso é descabido que tal direito componha o acervo hereditário composto pelos bens da segurada". (REsp 1132925/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 03/10/2013, DJe 06/11/2013)
>
> 2. Em vista do disposto no art. 794 do CC/2002, em interpretação sistemática do Diploma civilista, o art. 792 - correspondente ao art. 1.473 do CC/16 - incide apenas caso não persista designação eficaz.
>
> 3. No caso, por ocasião do falecimento da segurada, permanecia eficaz a designação de três dos quatro beneficiários. Portanto, aqueles devem receber por inteiro a quota à que fazem jus, dividindo entre eles o percentual que seria do beneficiário pré-morto.
>
> 4. Recurso especial não provido.
>
> (STJ, REsp 803.299/PR, Rel. Ministro Antônio Carlos Ferreira, Rel. p/ Acórdão Ministro Luis Felipe Salomão, D. J. 05/11/2013).

No referido julgado, a segurada havia indicado seus quatro filhos como beneficiários, destinando a cada um deles, um quarto do capital segurado na hipótese de seu óbito. Um deles veio a falecer e a cláusula beneficiária não chegou a ser modificada pela segurada. Quando do óbito da segurada, a seguradora efetuou o pagamento aos três filhos indicados como beneficiários, acrescendo a quota de cada um deles, a que seria devida ao quarto filho falecido.

Os herdeiros do beneficiário falecido ajuizaram ação em face da seguradora, por discordar da forma como feito o pagamento. O Superior Tribunal de Justiça, por maioria de votos, entendeu pela impossibilidade do pagamento aos herdeiros do beneficiário, restando vencido o Ministro Antônio Carlos Ferreira, que votou no sentido de que os herdeiros do beneficiário falecido teriam direito a receber a cota cabida a ele.

A solução revela-se adequada na medida em que o beneficiário recebe o capital segurado por direito próprio, somente com o óbito do segurado, sendo que se falecer antes disso, como ocorreu no caso concreto, a designação é tida como se não existisse. Isso porque, para o recebimento do capital segurado, presume-se que o beneficiário deve existir[307] ao tempo do sinistro.

No caso, havia outros beneficiários indicados a quem o capital foi redistribuído. Contudo, se não existissem outros beneficiários indicados, além daquele que faleceu, o capital segurado deveria ser pago em observância à já comentada sistemática do artigo 792, do Código Civil.

Diferente solução seria dada se o beneficiário morresse após o segurado, mas antes de receber o capital segurado. Por exemplo, se o beneficiário indicado falecesse enquanto pendente a regulação do sinistro ou no curso de ação para obter o valor pretendido. Em tais hipóteses, embora ainda não tenha havido o recebimento do capital segurado, o segurado chegou a falecer. Assim, em sendo confirmado que o capital segurado é devido ao beneficiário morto, os valores deverão ser transmitidos aos seus herdeiros[308].

---

[307] Art. 6º A existência da pessoa natural termina com a morte; presume-se esta, quanto aos ausentes, nos casos em que a lei autoriza a abertura de sucessão definitiva.

[308] Nesse sentido, a jurisprudência do Tribunal de Justiça de Minas Gerais: COBRANÇA - SEGURO DE VIDA EM GRUPO - DUPLA COBERTURA - MORTE DO CÔNJUGE E SEGURADO PRINCIPAL - REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO ANTERIOR - INDENIZAÇÃO DEVIDA - HERDEIROS LEGAIS - DIREITO SUCESSÓRIO. Como o beneficiário da indenização securitária faleceu durante a tramitação do procedimento administrativo para o recebimento dessa verba, o seu direito foi transmitido a

4.11. Comoriência do Segurado e do Beneficiário

Nos termos do artigo 8º, do Código Civil, se dois ou mais indivíduos falecerem na mesma ocasião, não se podendo averiguar se algum dos comorientes precedeu aos outros, presumir-se-ão simultaneamente mortos.

É possível que um segurado tenha indicado como beneficiário o seu sobrinho. Ambos estavam em um veículo, que colidiu, vindo a falecerem no momento da colisão. Após a produção do laudo, verificou-se que não era possível definir qual deles morrera primeiro, aplicando-se a presunção de que morreram simultaneamente (comoriência).

A quem deverá ser pago o capital segurado? Aos herdeiros do segurado, na forma do artigo 792, do Código Civil, ou aos herdeiros do sobrinho (beneficiário indicado), aplicando-se as regras de direito sucessório? A primeira hipótese é a melhor a resposta.

Algumas apólices mencionam que, na hipótese de comoriência, o capital será pago aos herdeiros legais do segurado, conforme se nota das cláusulas transcritas[309] no Anexo C.

Acerca da repercussão da comoriência no seguro de vida, lecionam Francisco José Cahali e Giselda Hironaka:

> (...) a discussão tem fôlego em matéria de seguro de vida, pois o beneficiário indicado, para recebimento do valor da apólice, precisa estar vivo ao tempo do sinistro. Se sobreviver ao segurado, ao menos por um rápido instante, seus herdeiros receberão a quantia; caso contrário, verificando-se a comoriência, o beneficiário considera-se não existente no momento do sinistro, privando seus sucessores do benefício (RT 587/121 e 665/93). Idêntico tratamento ocorre com o destino de pecúlio na previdência privada (RT 659/146).[310]

No mesmo sentido, o Tribunal de Justiça de São Paulo tem decidido:

> INVENTÁRIO Comoriência Falecimento no mesmo acidente, do segurado e das beneficiárias (filha e esposa) Determinação de apresentação de novo plano de partilha Insurgência dos filhos do primeiro casamento do segurado, com pedido de partilha por igual do valor do pecúlio entre os filhos Presunção legal de morte simultânea Ausência de prova de premoriência Inexistência de transmissão do valor do pecúlio para as beneficiárias Inadmissibilidade de pagamento do valor do seguro aos sucessores da beneficiária Transmissão do pecúlio apenas aos herdeiros do segurado Inteligência do art. 792 do CC Filhos que devem receber por cabeça, em igualdade de condições aos demais irmãos Decisão reformada.

---

seus herdeiros, visto que integraria o patrimônio do de cujus, segurado principal, mormente porque a negativa se pautou tão somente no seu óbito antes do recebimento daquela. (TJ/MG, Apelação Cível nº 5028813-18.2000.8.13.0000 (1), Des. Rel. Afrânio Vilela, D. J. 22/06/2005).

[309] Vide cláusulas das apólices da Zurich e da Itaú (Anexo C).

[310] CAHALI, Francisco José; HIRONAKA, Giselda Maria Fernandes Novaes. **Direito das sucessões**. 5ª ed. rev. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2014. p. 43.

> Agravo provido.
>
> (TJ/SP, Agravo de Instrumento nº 0252305-94.2011.8.26.0000, Des. Rel. João Carlos Saletti, 10ª Câmara de Direito Privado, D. J. 03/07/2012).
>
> Sucessões indenização de seguro - pretensão do recorrente, na qualidade de herdeiro da irmã, que era beneficiária de seguro de vida e faleceu em acidente de trânsito - comoriência do segurado e da beneficiária inteligência do art. 8° do cc - indenização que não chegou a integrar o patrimônio da beneficiária, devendo ser pago aos herdeiros do segurado por expressa disposição legal inteligência do art. 192 do cc - decisão mantida - agravo desprovido.
>
> (TJ/SP, Agravo de Instrumento nº 0491943-87.2010.8.26.0000, Des. Rel. Theodureto Camargo, 8ª Câmara de Direito Privado, D. J. 27/04/2011).

Sendo assim, a exemplo da doutrina e dos julgados acima transcritos, fundamentados na acertada tese de que o valor da indenização não chega a integrar o patrimônio do beneficiário, na ausência de beneficiários vivos, no momento da morte do segurado, o capital segurado deverá ser pago na forma do artigo 792, do Código Civil, como se não tivesse sido indicado beneficiário. A comoriência, portanto, é uma das hipóteses em que, mesmo indicado o beneficiário, a indicação não prevalecerá.

4.12. Perda da Condição de Beneficiário

Quando o beneficiário designado for herdeiro do segurado, é possível que ocorra a perda da condição de beneficiário, se verificadas as hipóteses de exclusão por indignidade ou deserdação, tendo como efeito a nulidade da cláusula beneficiária e a aplicação do artigo 792, do Código Civil, sendo o capital segurado pago como se aquele beneficiário, herdeiro (declarado indigno ou deserdado), morto fosse.

Isso porque, a indignação e a deserdação, diferentemente da renúncia à herança, que tem como efeito considerar o herdeiro como se nunca tivesse existido, tem como efeito, considerar o herdeiro indigno ou deserdado como se morto fosse[311].

A indignidade atinge os herdeiros legítimos, testamentários, necessários ou não e decorre de determinação legal e da vontade dos interessados, por meio da ação de indignidade. São causas de exclusão da herança por indignidade aquelas previstas no artigo 1.814, do Código Civil, a saber: (i) quando houverem sido autores, coautores ou partícipes de homicídio doloso, ou tentativa deste, contra a pessoa de cuja sucessão se tratar, seu cônjuge, companheiro, ascendente ou descendente; (ii) quando houverem acusado caluniosamente em juízo o autor da herança ou incorrerem em crime contra a sua honra, ou

[311] Assim, os filhos do herdeiro indigno ou deserdado podem receber a herança, diferentemente, do herdeiro que renuncia a herança, que não irá recebê-la, pois é como se seu pai jamais tivesse existido.

de seu cônjuge ou companheiro; (iii) quando, por violência ou meios fraudulentos, inibirem ou obstarem o autor da herança de dispor livremente de seus bens por ato de última vontade.

Referido rol não é taxativo e tampouco atinge somente os herdeiros. Qualquer pessoa que pratique tais atos não pode ser beneficiada. A indignidade precisa ser declarada judicialmente por sentença (art. 1.815, do CC), no prazo de até quatro anos contados da data da abertura da sucessão, e tem como efeito excluir o herdeiro como se nunca tivesse participado da sucessão, retroagindo seus efeitos à data da abertura da sucessão.

Vale notar que a legislação brasileira não determina a existência de trânsito em julgado de ação penal condenatória para que seja reconhecida a indignidade no âmbito civil, o que é igualmente afastado pela doutrina. A influência da esfera criminal é mínima e opera mesmo quando há absolvição do réu por falta de prova capaz de embasar a condenação. Contudo, comporta exceção na hipótese de sentença criminal absolutória por negativa de autoria ou inexistência do fato, situação em que a indignidade também não poderá ser reconhecida na esfera civil[312].

Outra forma de afastamento dos herdeiros da sucessão é a deserdação, que deve ser manifestada pelo falecido por testamento, sendo a prova feita em juízo por meio de ação ordinária, no prazo de quatro anos contados da abertura do testamento. A deserdação atinge apenas os herdeiros necessários (descendentes, ascendentes e cônjuge), mesmo quanto à parte legítima. A deserdação poderá ocorrer nas mesmas situações da indignidade, além das seguintes: relações ilícitas com a mulher ou companheira do filho ou a do neto, ou com o marido ou companheiro da filha ou o da neta; desamparo do filho ou neto com deficiência mental ou grave enfermidade.

Dentre as causas de indignidade e deserdação que mais causam reflexo no seguro é a autoria, coautoria ou participação em homicídio doloso[313], ou tentativa deste, contra o segurado.

---

[312] TARTUCE, Flavio; SIMÃO, José Fernando. **Direito Civil**. **Direito das Sucessões**. 6ª ed rev. e atual. São Paulo: Método, 2013. v. 6. p. 69-70.

[313] A questão é, infelizmente, ainda bastante comum nos dias atuais. Em 03/06/2015, foi veiculada reportagem na Rede Globo, na qual revelou que a esposa ordenou a morte de seu marido, por ser beneficiária de seguro de vida de quinhentos mil reais, com objetivo de usar o dinheiro para montar uma loja para o amante. Disponível em:< http://g1.globo.com/sao-paulo/noticia/2015/06/mulher-de-executivo-e-homem-sao-presos-suspeitos-por-morte-na-berrini.html>. Acesso em: 15 Junho. 2015.

A prática de crime pelo beneficiário do seguro tem como consequência a não prevalência da sua indicação como tal, cabendo o pagamento do capital segurado aos beneficiários na forma prevista pelo artigo 792, do Código Civil:

> APELAÇÃO CÍVEL - SEGURO DE VIDA - INDICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO - HOMICÍDIO DO SEGURADO PELO BENEFICIÁRIO - PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO AO BENEFICIÁRIO SUBSIDIÁRIO, NOS TERMOS DO ART. 792 DO CÓDIGO CIVIL - CORREÇÃO MONETÁRIA DA DATA DO ÓBITO - RECURSO NÃO PROVIDO. Não prevalecendo a indicação do beneficiário feita no contrato de seguro de vida, a indenização será paga na forma do art. 792 do Código Civil, sendo metade do capital segurado ao cônjuge não separado judicialmente (beneficiário subsidiário) e metade aos herdeiros do segurado, obedecendo a ordem de vocação hereditária, prevista nos art. 1.829 e 1.852 do mesmo código. A correção monetária deve incidir da data do óbito, momento em que o beneficiário subsidiário passou a ter direito ao recebimento da indenização.
>
> (TJ/MS, APL 00009615220108120010 0000961-52.2010.8.12.0010, Des. Rel. Fernando Mauro Moreira Marinho, 3ª Câmara Cível, D. J. 14/01/2014).

Corroborando esse entendimento, o Superior Tribunal de Justiça já se pronunciou:

> SEGURO DE VIDA EM GRUPO. FRAUDE ALEGADA. CONTRATO CELEBRADO NO INTERESSE DE UM DOS BENEFICIÁRIOS, ENVOLVIDO NO DELITO DE HOMICÍDIO CONTRA O SEGURADO. MATÉRIA DE PROVA. FUNDAMENTO INATACADO. HIGIDEZ DA AVENÇA EM RELAÇÃO AOS DEMAIS BENEFICIÁRIOS.
> - É inadmissível o recurso especial quando a decisão recorrida assenta em mais de um fundamento suficiente e o recurso não abrange todos eles. Súmula n.º 283-STF.
> - Em sede de apelo especial não se reexamina matéria probatória (Súmula n.º 7-STJ).
> - Havendo dois ou mais beneficiários do seguro, estando um deles envolvido no delito de homicídio perpetrado contra a vítima, os outros nomeados fazem jus ao recebimento da indenização. Precedente.
> Recurso especial não conhecido.
>
> (STJ, REsp 297489 / SP, Ministro Barros Monteiro, 4ª TU, D. J. 07/02/2002).
>
> SEGURO. ASSASSINATO DA SEGURADA PELO PROPRIO MARIDO. DIREITO DOS FILHOS A INDENIZAÇÃO. ART. 1.436/CC.
> SE HA DOIS OU MAIS BENEFICIARIOS DO SEGURO E SOMENTE UM FOI O RESPONSAVEL PELO ASSASSINIO, O OUTRO NOMEADO OU OS OUTROS NOMEADOS FAZEM JUS AO RECEBIMENTO DA PRESTAÇÃO. AGRAVO IMPROVIDO.
>
> (STJ, AgRg no Ag 69537 / RS, Min. Rel. Barros Monteiro, 4ª TU, D. J. 10/09/1996).

Todavia, para que haja a não prevalência da indicação, a prática de crime pelo beneficiário deve ser certa, isto é, deve haver condenação na esfera criminal ou, na hipótese de o beneficiário ser herdeiro do segurado, deve haver deserdação. Enquanto não forem verificadas tais condições, o processo em que se discute o recebimento do capital

segurado costuma ficar suspenso, como já decidiu o Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro:

> PROCESSO CIVIL. DEMANDA DE COBRANÇA. INDENIZAÇÃO DE SEGURO DE VIDA. INVESTIGAÇÃO PENAL ACERCA DA POSSÍVEL PARTICIPAÇÃO DE BENEFICIÁRIO NA MORTE DO SEGURADO. ORDEM DE BLOQUEIO DO PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO EMANADA DE JUÍZO CRIMINAL. SUSPENSÃO DO PROCESSO. NECESSIDADE. ANULAÇÃO DA SENTENÇA. Há ordem de bloqueio do pagamento da indenização proferida por juízo criminal nos autos de inquérito policial que visa apurar a possível participação de beneficiário (autor nesta demanda) na morte do segurado. Tal circunstância recomendava a suspensão da presente demanda, e não o seu julgamento prematuro, em que pesem as metas assumidas perante o Conselho Nacional de Justiça (CNJ). Precedentes do E. STJ. Anulação que se impõe. Dou provimento ao apelo, na forma do artigo 557 , § 1º-A, do CPC , para, anulando a sentença, determinar a suspensão do processo até que as partes busquem informações concretas sobre o resultado da persecução penal.
>
> (TJ/RJ, APL 1341795320068190001 0134179-53.2006.8.19.0001, Des. Cleber Ghelfenstein, 14ª Câmara Cível, D. J. 30/08/2011).

Ernesto Tzirulnik, no tocante à morte do segurado provocada pelo beneficiário, de forma intencional, esclarece:

> Para que ocorra a perda do direito, não é necessário que o beneficiário seja o executor do delito, basta que seja o mandante ou cúmplice. Havendo vários beneficiários indicados, e sendo apenas um destes o autor do homicídio, a parte que lhe caberia acresce à dos demais.
> Ocorre a perda do direito do beneficiário, permanecendo íntegro o contrato. Somente a denominada cláusula beneficiária em que o contrato se torna nulo em caso de morte do segurado provocada pelo beneficiário: quando o segurado é levado pelo beneficiário a contratar o seguro, tendo este o intuito de eliminá-lo. Em tal situação, falta interesse legítimo: o objeto do seguro é ilícito e a nulidade absoluta[314].

A prática de crime ou de sua tentativa contra o segurado é hipótese de nulidade apenas da cláusula beneficiária, portanto.

Não se confunde com a nulidade do contrato de seguro como um todo, prevista no artigo 762, do Código Civil, que preceitua que nulo[315] será o contrato para garantia de risco proveniente de ato doloso do segurado, do beneficiário, ou de representante de um ou de outro. Tal disposição já se encontrava disposta em texto semelhante no Código anterior[316].

---

[314] TZIRULNIK, Ernesto; CAVALCANTI, Flávio de Queiroz B.; PIMENTEL, Aryton. **O contrato de seguro**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2003.p. 177.

[315] O contrato de seguro pode ser tido como nulo, também, se verificadas quaisquer das situações elencadas nos artigos 166 e 167, do Código Civil atual.

[316] Art. 1.436. Nulo será este contrato, quando o resto, de que se ocupa, se filiar a atos ilícitos do segurado, do beneficiado pelo seguro, ou dos representantes e propostos, quer de um, quer do outro.

Assim, no caso de dolo quando da celebração do contrato, isto é, quando há intenção do agente em prejudicar outrem (seja por ação ou omissão), a consequência dada pelo legislador é a nulidade do contrato de seguro, passando esse a não mais produzir efeitos no mundo jurídico.

Esse é o entendimento dos nossos Tribunais:

> PROCESSUAL CIVIL - SEGURO DE VIDA - HOMICÍDO IMPUTADO AO BENEFICIÁRIO DO SEGURO - NULIDADE DO CONTRATO - ARTIGO 762 DO CÓDIGO CIVIL - AÇÃO PENAL - SUSPENSÃO DA AÇÃO CÍVEL - CONDENAÇÃO EM PRIMEIRA INSTÂNCIA - INDEPENDÊNCIA DA JURISDIÇÃO - ARTIGO 265, §5º DO CPC - PRAZO DA SUSPENSÃO - RECURSO NÃO PROVIDO. O ilícito na esfera cível tem como pressuposto violação de norma que tutela o interesse privado, de forma que o direito privado busca restabelecer o equilíbrio jurídico desestabilizado pelo ato ilícito, enquanto que no direito penal busca o restabelecimento da ordem social, via de regra, com a aplicação em concreto de uma pena cominada em abstrato. Deve prevalecer a independência da jurisdição, pelo que o juízo cível não fica subordinado ao juízo criminal, o que pode ser confirmado pela norma do artigo 265, §5º do CPC que dispõe sobre o prazo de suspensão do processo. O juízo não é obrigado a permanecer com o processo suspenso, podendo, uma vez constatada a autoria do crime, em face de julgamento em primeira instância no juízo cível, entendendo que possui elementos para julgar, prosseguir com o processo. O princípio da presunção de inocência tem aplicação específica na esfera penal.
>
> (TJ/MG Apelação Cível 1.0701.08.215271-4/001 2152714-27.2008.8.13.0701 (1), Des. Rel. José Affonso da Costa Côrtes, D. J. 03/02/2011).

O contrato será nulo se, por exemplo, o contrato nasceu eivado de dolo. A cláusula beneficiária será nula quando for verificado que, após a celebração lícita do contrato e a indicação voluntária pelo segurado, o beneficiário cometeu ato doloso contra o segurado.

Conforme ensina José Delgado[317], também são motivos determinantes para não prevalecer a vontade do segurado na designação do beneficiário quando ocorrer um erro substancial no ato da designação e quando a designação for feita sob coação, ou em estado de perigo. Em tais hipóteses, estar-se-á diante de situações de anulação do contrato.

Imagine-se, por exemplo, um segurado que indica como beneficiário pessoa que acredita ser seu filho e, posteriormente, vem à tona não o ser. A hipótese poderia ser enquadrada em erro substancial, por ser concernente à identidade ou à qualidade essencial da pessoa a quem se refira a declaração de vontade, desde que tenha influído nesta de modo relevante, conforme dispõe o artigo 139, II, do Código Civil. Tratando-se de erro,

---

[317] DELGADO, José Augusto. **Comentários ao novo Código Civil**: das várias espécies de contrato, do seguro. (coord. Sálvio de Figueiredo Teixeira). Rio de Janeiro: Forense, 2004. v. XI, t. 1. p. 737.

pode o segurado requerer a convalidação do negócio jurídico ou simplesmente exercer a sua livre opção de substituir o beneficiário.

Ao revés, se a descoberta for feita após o óbito do segurado, caberá aos interessados pretender o desfazimento da indicação, sendo a prova, nesta hipótese, extremamente difícil em razão do óbito do segurado. Igualmente difícil, a prova da coação na indicação, se o segurado já tiver falecido.

4.13. Suicídio do Segurado [318]

Suicídio é a "*auto-eliminação, ou a morte da pessoa provocada por ela própria*[319]".

A abordagem do assunto revela-se importante, especialmente, considerando que o Brasil é o oitavo país do mundo com mais suicídios, conforme estudo[320] feito pela Organização Mundial de Saúde (OMS), divulgado na mídia.

No antigo Código Civil, a questão era tratada no parágrafo único do artigo 1.440, o qual previa que "*considera-se morte voluntária a recebida em duelo, bem como o suicídio premeditado por pessoa em seu juízo.*"

A questão da prova da premeditação causou polêmica e tornou difícil a negativa do pagamento da indenização por parte das seguradoras, diante dos desafios de identificar a prova durante a fase de liquidação de sinistro.

Antes do advento do Código Civil de 2002, foram editadas súmulas sobre a matéria:

---

[318] Parte do texto inserido neste tópico já foi objeto de comentário pela autora deste trabalho em artigo publicado. (SOUZA, Bárbara Bassani de. **Responsabilidade Civil do Segurador**. Revista da Faculdade de Direito – USP. São Paulo. v. 109. p. 745-770 jan/dez. 2014).

[319] DE PLÁCIDO**,** e Silva. **Vocabulário Jurídico**. 24ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 2004.p. 1.344.

[320] Novo relatório divulgado pela Organização Mundial de Saúde, a OMS, chama a atenção de governos para o suicídio, considerado "um grande problema de saúde pública" que não é tratado e prevenido de maneira eficaz. Segundo o estudo, 804 mil pessoas cometem suicídio todos os anos – taxa de 11,4 mortes para cada grupo de 100 mil habitantes. De acordo com a agência das Nações Unidas, 75% dos casos envolvem pessoas de países onde a renda é considerada baixa ou média. O Brasil é o oitavo país em número de suicídios. Em 2012, foram registradas 11.821 mortes, sendo 9.198 homens e 2.623 mulheres (taxa de 6,0 para cada grupo de 100 mil habitantes). Entre 2000 e 2012, houve um aumento de 10,4% na quantidade de mortes – alta de 17,8% entre mulheres e 8,2% entre os homens. O país com mais mortes é a Índia (258 mil óbitos), seguido de China (120,7 mil), Estados Unidos (43 mil), Rússia (31 mil), Japão (29 mil), Coreia do Sul (17 mil) e Paquistão (13 mil).
Disponível em:<http://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2014/09/brasil-e-o-8-pais-com-mais-suicidios-no-mundo-aponta-relatorio-da-oms.html>. Acesso em: 19 Junho. 2015.

> STJ Súmula n 61 - 14/10/1992 - DJ 20.10.1992
> Seguro de Vida - Suicídio
> O seguro de vida cobre o suicídio não premeditado[321].
>
> STF Súmula nº 105- 13/12/1963 - *Súmula da Jurisprudência Predominante do Supremo Tribunal Federal - Anexo ao Regimento Interno. Edição: Imprensa Nacional, 1964, p. 68*.
> Suicídio do Segurado - Premeditação - Período Contratual de Carência - Pagamento do Seguro
> Salvo se tiver havido premeditação, o suicídio do segurado no período contratual de carência não exime o segurador do pagamento do seguro.[322]

Como se nota, a Súmula do Supremo Tribunal Federal, além do aspecto da premeditação, trata do aspecto da carência contratual. A Súmula do Superior Tribunal de Justiça trata tão somente do aspecto da premeditação.

Acerca do suicídio, Moitinho de Almeida[323], leciona:

> A exclusão do risco em caso de suicídio resulta de um imperativo de ordem pública. A admitir-se a cobertura seguradora, não raro veríamos indivíduos decididos a cometer suicídio celebrarem contratos de seguro a fim de garantirem a subsistência dos seus ou o enriquecimento de amigos, o que é profundamente imoral, ou, o que se nos afigura mais grave, por sentirem garantida essa subsistência, decidirem pôr termo aos seus dias, decisão que de outro modo não tomariam. Assim, a cobertura de suicídio não só fomenta a fraude, como pode constituir a razão determinante de um acto que a sociedade tão veementemente reprova, aviltando o seguro, na medida que o transforma num instrumento de dissolução de costumes.

O atual Código Civil, no artigo 798, considerando a dificuldade da prova quanto à premeditação do suicídio, fixou o prazo de dois anos de carência para que o beneficiário perca o direito ao capital segurado:

> Art. 798. O beneficiário não tem direito ao capital estipulado quando o segurado se suicida nos primeiros dois anos de vigência inicial do contrato, ou da sua recondução depois de suspenso, observado o disposto no parágrafo único do artigo antecedente.
>
> Parágrafo único. Ressalvada a hipótese prevista neste artigo, é nula a cláusula contratual que exclui o pagamento do capital por suicídio do segurado.

Assim, a letra da lei atual não distingue o suicídio premeditado daquele não premeditado, tutelando, tal como redigida, o suicídio premeditado após dois anos da

---

[321]Disponível em <http://www.dji.com.br/normas_inferiores/regimento_interno_e_sumula_stj/stj__0061a0090.htm> Acesso em: 19 Maio. 2013.
[322]Disponível em <http://www.dji.com.br/normas_inferiores/regimento_interno_e_sumula_stf/stf_0105.htm> Acesso em: 19 Maio. 2013.
[323] ALMEIDA, J. C. Moitinho de. **O contrato de seguro no direito português e comparado**. Lisboa: Sá da Costa, 1971.p. 383.

celebração do contrato. Em outras palavras, depois de dois anos, há presunção de que não houve premeditação quando da contratação do seguro.

A premeditação prevista no artigo em questão é aquela existente no momento da concretização do seguro e não a da concretização do ato[324]. Todavia, não é este o melhor entendimento, pois claro é que o direito não pode tutelar atos ilícitos, como, por exemplo, o do segurado que, após o período de carência de dois anos estabelecido pelo Código Civil, resolve de forma premeditada suicidar-se para que seus beneficiários se valham do capital segurado.

Corroborando este entendimento, Adilson José Campoy:

> Prevalece, presentemente, o entendimento de que, sempre que não premeditado o suicídio, haverá a obrigação do segurador de pagar o capital segurado, mesmo que a ocorrência do sinistro se dê nos dois primeiros anos de vigência contratual. E a prova da premeditação cabe ao segurador. Para além desse prazo, o pagamento será sempre devido, com a diferença de que, já nesta hipótese, nem a prova da premeditação desobrigará o segurador. Mas, segundo entendemos, a tese é insustentável.[325]

Acrescente-se que o Superior Tribunal de Justiça, desde 2011, firmou o entendimento de que o prazo de carência estabelecido no artigo em questão não é suficiente para eximir o segurador do pagamento da indenização[326]:

> Trata-se, no caso, de saber se, nos contratos de seguro de vida, o suicídio do segurado de forma objetiva, isto é, premeditado ou não, desobriga as seguradoras do pagamento da indenização securitária contratada diante do que dispõe o art. 798 do CC/2002. A Seção, por maioria, entendeu que o fato de o suicídio ter ocorrido no período inicial de dois anos de vigência do contrato de seguro, por si só, não exime a companhia seguradora do dever de indenizar. Para que ela não seja responsável por tal indenização, é necessário que comprove inequivocamente a premeditação do segurado. Consignou-se que o art. 798 do CC/2002 não vai de encontro às Súmulas ns. 105-STF e 61-STJ, mas as complementa, fixando um período de carência no qual, em caso de premeditação, a cláusula de não indenizar é válida. Registrou-se, contudo, que, segundo os princípios norteadores do novo Código Civil, o que se presume é a boa-fé, devendo a má-fé ser sempre comprovada. Assim, o referido art. 798 da lei subjetiva civil vigente deve ser interpretado em conjunto com os arts. 113 e 422 do mesmo diploma legal, ou seja, se alguém contrata um seguro de vida e, depois, comete suicídio, não se revela razoável, dentro de uma interpretação lógico-sistemática do diploma civil, que a lei estabeleça uma presunção absoluta

---

[324] Recurso Especial nº 472236 RS, STJ, Min. Rel. Nancy Andrigui, D. J. 23/06/2003.

[325] CAMPOY, Adilson José. **Contrato de Seguro de Vida**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2014, p. 136.

[326] No mesmo sentido, o Enunciado 187, da III Jornada de Direito Civil: No contrato de seguro de vida, presume-se, de forma relativa, ser premeditado o suicídio cometido nos dois primeiros anos de vigência da cobertura, ressalvado ao beneficiário o ônus de demonstrar a ocorrência do chamado suicídio involuntário.

> para beneficiar as seguradoras. Ressaltou-se, por fim, que o próprio tribunal *a quo*, expressamente, assentou que os elementos de convicção dos autos evidenciam que, na hipótese, o suicídio não foi premeditado. Precedente citado: REsp 1.077.342-MG, DJe 3/9/2010.
>
> (AgRg no Ag 1.244.022-RS, STJ, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, julgado em 13/4/2011, constante no Informativo de Jurisprudência nº 0469, de 11 a 15/04/2011).

Vale a transcrição de trecho do voto do Min. Raul Araújo, que acompanhou o voto do Relator, no julgado supramencionado:

> Com efeito, o prazo de carência instituído pelo novo Código Civil em harmonia com o princípio constitucional de defesa do consumidor (CF, art. 170, V) veio em benefício do segurado e não da seguradora. De fato, na vigência do Código Civil anterior, independentemente do período em que ocorrido o suicídio, as companhias seguradoras, alegando premeditação, buscavam se desvencilhar do pagamento da indenização. Com a nova normatização, porém, estabelecido o prazo de dois anos de carência, a discussão acerca de eventual voluntariedade do suicídio fica restrita a esse período.

Lamentavelmente, a prova da premeditação a qualquer tempo, antes mesmo dos dois anos, revela um retrocesso ao que vigia na época do Código anterior.

Recentemente, em 08/04/2015, a Segunda Seção do STJ, no julgamento do Recurso Especial 1334005/GO[327], por sete votos a um, decidiu que a seguradora não tem a obrigação de realizar o pagamento da indenização quando o suicídio tiver sido cometido dentro do prazo de carência de dois anos contados da assinatura do contrato de seguro de vida.

Os Ministros Isabel Gallotti, João Otávio de Noronha, Raul Araújo, Antonio Carlos Ferreira, Villas Bôas Cueva, Marco Buzzi e Marco Aurélio Bellizze, votaram favoravelmente à tese em tela, ao fundamentar suas decisões no sentido de que o artigo 798, do atual Código Civil, apresenta um critério temporal objetivo, não dando margens a interpretações subjetivas quanto à premeditação ou a boa-fé do segurado. Restou vencido o voto do Ministro Paulo de Tarso Sanseverino.

---

[327] RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DE VIDA. SUICÍDIO DENTRO DO PRAZO DE DOIS ANOS DO INÍCIO DA VIGÊNCIA DO SEGURO. RECURSO ESPECIAL PROVIDO.
1. Durante os dois primeiros anos de vigência do contrato de seguro de vida, o suicídio é risco não coberto. Deve ser observado, porém, o direito do beneficiário ao ressarcimento do montante da reserva técnica já formada (Código Civil de 2002, art. 798 c/c art. 797, parágrafo único).
2. O art. 798 adotou critério objetivo temporal para determinar a cobertura relativa ao suicídio do segurado, afastando o critério subjetivo da premeditação. Após o período de carência de dois anos, portanto, a seguradora será obrigada a indenizar, mesmo diante da prova mais cabal de premeditação.
3. Recurso especial provido. (STJ, REsp 1334005/ GO, 2ª Seção, Min. Rel. Paulo de Tarso Sanseverino, Min. Rel. para acórdão Maria Isabel Gallotti, D. J. 08/04/2015).

No voto do Ministro João Otávio de Noronha, restou consignado:

> Por fim, ressalto que a norma em apreço trouxe um sistema de contrapeso, pois observa-se que à regra de que a morte por suicídio não encontra cobertura nos dois primeiros anos que se seguem ao contrato, após esse prazo, garantida está a referida cobertura, de forma que, se não se discute premeditação no período de dois anos, também não se discute após, já que, mesmo premeditado, o suicídio depois do segundo ano da contratação será indenizável. Assim, afasta-se o entendimento de que cabe ao segurador a prova da premeditação do suicídio nos dois primeiros anos de vigência contratual, independentemente da metodologia interpretativa que se queira adotar. Por essas razões, somo minha voz à daqueles que entendem ter o legislador traçado um critério objetivo ao estatuir que a morte por suicídio não será indenizada se ocorrer no período de dois anos a partir da contratação do seguro, não cabendo perquirir a intencionalidade ou não do indivíduo que comete esse ato após a contratação do seguro.

Referido julgado, ao mesmo tempo em que revela um avanço no entendimento jurisprudencial, até então prevalecente, para fazer valer o critério imposto pelo legislador com o advento do Código Civil de 2002, no sentido de que não se deve indenizar o suicídio ocorrido nos dois primeiros anos de vigência do contrato, acaba por ir além, ao interpretar que, após os dois primeiros anos, o suicídio será indenizável, independentemente da premeditação ou não.

Todavia, não se pode admitir que o pagamento seja feito incondicionalmente após o período de dois anos, sob pena de violação ao princípio geral da boa-fé, consagrado no novo diploma.

Nesse contexto, melhor seria se o legislador tivesse previsto o prazo de carência de dois anos, no qual a prova não seria necessária para embasar a negativa ao pagamento da indenização ao beneficiário (isto é, critério objetivo, independentemente de avaliação da premeditação) e a possibilidade da prova da premeditação do suicídio quando da contratação do seguro ou quando da concretização do suicídio, ainda que o suicídio tenha ocorrido após os dois primeiros anos.

4.14. Perda do Direito por Doença Pré-Existente

São muitas as hipóteses de perda de direito previstas nas apólices de seguro, hipóteses de riscos excluídos, etc. Não serão objeto da presente dissertação, para evitar maiores delongas. Apesar disso, não se pode deixar de mencionar que, além do suicídio, hipótese muito frequente de negativa do pagamento do capital segurado ao beneficiário é quando o segurado falece em razão de doença pré-existente, comumente elencada como risco excluído nas apólices de seguro de pessoas.

A doença pré-existente, geralmente, é definida como aquela de conhecimento do segurado e não declarada na proposta de contratação ou, no caso de contratação coletiva, na proposta de adesão. A grande questão gira em torno, destarte, da declaração do segurado no ato da contratação do seguro.

Nos casos em que existe questionário com perguntas específicas, fica evidente a veracidade ou não das informações prestadas pelo segurado, que pode, perfeitamente, preencher com detalhes o seu estado de saúde atual e passado. Daí porque, nesses casos, há o entendimento de que o segurado falseia a declaração, ou seja, falta com a verdade ou deixa de mencioná-la quando não revela estado de saúde incompatível com aquele realmente suportado.

Nesse sentido, o Superior Tribunal de Justiça, em recente julgado[328], manteve acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça de São Paulo, no qual ficou comprovado que o questionário indagava expressamente sobre tumor maligno e o segurado faltou com o dever de informar o segurador acerca do seu real estado de saúde.

Contudo, é muito difícil comprovar a má-fé do segurado naquelas hipóteses em que consta apenas um campo para que o segurado assinale um texto pronto que menciona algo como: “declaro estar em perfeitas condições de saúde”. O segurado, nestes casos, não teria sequer espaço no contrato para descrever que teve algum problema de saúde anterior. Pior, por vezes, o segurado, ao assinalar o mencionado campo, acredita que, realmente, está em perfeitas condições, mesmo após tendo passado por um longo tratamento de câncer, por exemplo.

Ocorre que, em que pese o recentíssimo julgado acima mencionado, o Superior Tribunal de Justiça firmou o entendimento de que existe o dever de efetuar o pagamento do capital, mesmo que conste de forma expressa na apólice que não haverá cobertura se o óbito decorrer de doença preexistente, sob o fundamento de que cabe ao segurador exigir exames prévios:

> DIREITO CIVIL. SEGURO DE VIDA. OMISSÃO DE DOENÇA PREEXISTENTE.
> A doença preexistente não informada no momento da contratação do seguro de vida não exime a seguradora de honrar sua obrigação se o óbito decorrer de causa diversa da doença omitida. Ainda que o segurado omita doença existente antes da assinatura do contrato e mesmo que tal doença tenha contribuído indiretamente para a morte, enseja enriquecimento ilícito permitir que a

[328] Recurso Especial nº 1.289.628 – SP, STJ, 3ª TU, Min. Rel. Ricardo Villas Bôas Cueva, j. 14/05/2013.

> seguradora celebre o contrato sem a cautela de exigir exame médico, receba os pagamentos mensais e, após a ocorrência de sinistro sem relação direta com o mal preexistente, negue a cobertura.
>
> (REsp 765.471-RS, STJ, Rel. Min. Maria Isabel Gallotti, julgamento em 6/12/2012, constante no Informativo de Jurisprudência nº 512, de 20/02/2013).

A questão da exigência de exames prévios é complexa, pois dado o elevado número de contratações, é inviável que a seguradora exija tais exames, em especial, nos seguros denominados massificados. Insta destacar que, mesmo nas hipóteses em que conste tão somente um campo para assinalar um texto pronto, caberia ao segurado, de boa-fé, não assinalar o campo destinado para tanto quando tem plena consciência de que não está em perfeitas condições de saúde, devendo os Tribunais enfrentar esta questão.

Por outro lado, é indispensável que os questionários sobre o estado de saúde do segurado sejam elaborados de forma clara e mais completa possível, para mitigar a possibilidade de ser determinado o pagamento da indenização securitária nos casos em que a doença preexistente é risco expressamente excluído do seguro.

Cumpre ressaltar também a questão do nexo causal, pois o entendimento majoritário é no sentido de que se a doença preexistente não contribuiu para o sinistro, persiste o dever de indenizar, o que não é correto, do ponto de vista técnico, na medida em que é precípuo básico do contrato de seguro respeitar os termos contratados, sob pena do comprometimento da carteira securitária. Em outras palavras, deve ser respeitada a cláusula contratual que prevê a doença preexistente como cláusula excludente de responsabilidade do segurador, independentemente do nexo de causalidade.

4.15. Prescrição da Pretensão do Beneficiário

O termo prescrição vem do vocábulo latino *praescriptio*, que significa escrever antes ou no começo.

Diferentes são os conceitos dados pela doutrina acerca da prescrição, especialmente no tocante ao fato do instituto extinguir a ação ou o direito[329]. Todavia, o Novo Código Civil resolve a polêmica, utilizando o termo pretensão[330], indicando que não se trata do direito subjetivo público abstrato de ação.

---

[329] O tema, por si só, poderia ser objeto de dissertação específica. Contudo, cabe apenas traçar os principais aspectos que envolvem a prescrição de seguros, relacionada ao beneficiário.

[330] Art. 189. Violado o direito, nasce para o titular a pretensão, a qual se extingue, pela prescrição, nos prazos a que aludem os arts. 205 e 206.

São comumente elencados como três os requisitos da prescrição, a saber: (i) violação do direito, com o nascimento da pretensão, (ii) inércia do titular e (iii) decurso do tempo fixado em lei.

Em suma, a prescrição extingue a pretensão, cujo prazo é estabelecido por lei e está sujeito a causas de interrupção e suspensão, sendo admitida a sua renúncia após a consumação.

Já, a decadência[331] extingue o direito, cujo prazo é estabelecido por lei ou vontade das partes e não está sujeita a causas de interrupção e suspensão, exceto em relação aos incapazes e na hipótese do art. 26, § 2[332º], do Código de Defesa do Consumidor (CDC), não sendo admitida a sua renúncia.

O Código Civil brasileiro não faz qualquer distinção em relação a seguros de danos e seguros de pessoas, no tocante à prescrição. Para efeitos de prazo prescricional, o Código Civil atual diferencia três modalidades de seguro: seguro de responsabilidade civil facultativo, seguro de responsabilidade civil obrigatório e demais seguros.

É de um ano o prazo prescricional[333], da pretensão do segurado contra o segurador, ou a deste contra aquele: (i) no caso do seguro de responsabilidade civil, contado referido prazo da data em que é citado para responder à ação de indenização proposta pelo terceiro prejudicado, ou da data que a este indeniza, com a anuência do segurador; (ii) quanto aos demais seguros, da ciência do fato gerador da pretensão. No caso

---

[331] Critério clássico para distinguir as ações sujeitas à prescrição e aquelas sujeitas à decadência é o do Professor Agnelo Amorim Filho:
1ª) estão sujeitas à prescrição (indiretamente, isto é, em virtude da prescrição da pretensão a que correspondem) todas as ações condenatórias e, somente elas;
2ª) estão sujeitas à decadência (indiretamente, isto é, em virtude da decadência do direito potestativo a que correspondem as ações constitutivas que têm prazo especial de exercício fixado em lei;
3ª) são perpétuas (imprescritíveis): a) as ações constitutivas que não têm prazo especial de exercício fixado em lei; e b) todas as ações declaratórias.
Várias influências imediatas podem ser extraídas daquelas três proposições. Assim: a) não há ações condenatórias perpétuas (imprescritíveis), nem sujeitas à decadência; b) não há ações constitutivas sujeitas à prescrição; e c) não há ações declaratórias sujeitas à prescrição ou à decadência. (AMORIM FILHO, Agnelo. **Critério científico para distinguir a prescrição da decadência e para identificar as ações imprescritíveis**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1961. v. 300, p.27).
[332] § 2° Obstam a decadência:
I - a reclamação comprovadamente formulada pelo consumidor perante o fornecedor de produtos e serviços até a resposta negativa correspondente, que deve ser transmitida de forma inequívoca;
II - (Vetado).
III - a instauração de inquérito civil, até seu encerramento.
333 Conforme artigo 206, § 1º, II, a, b.

de seguro de responsabilidade civil obrigatório, o prazo prescricional para o exercício da pretensão do terceiro prejudicado é o trienal.

Por fato gerador da pretensão, leia-se a data do próprio sinistro, na maioria dos seguros; em alguns casos, a data em que o segurado teve ciência inequívoca da sua invalidez, para as coberturas de invalidez, a data da negativa da indenização ou até mesmo o recebimento de valor parcial da indenização[334].

Especificamente em relação ao beneficiário de seguros, dispõe o artigo 206, do Código Civil atual:

> Art. 206. Prescreve:
> (...)
> § 3º Em três anos:
> (...)
> IX - a pretensão do beneficiário contra o segurador, e a do terceiro prejudicado, no caso de seguro de responsabilidade civil obrigatório.

Tanto no diploma atual, quanto no anterior, a redação do dispositivo legal não diferencia seguro individual do seguro coletivo. Assim, durante algum tempo, ainda na vigência do Código anterior, travou-se discussão acerca da aplicação da prescrição anual também para o seguro coletivo.

Havia quem sustentasse que o segurado era a empresa quem contratou o seguro em favor de um beneficiário. Logo, este beneficiário não seria o segurado, razão pela qual a prescrição da pretensão deste beneficiário do seguro perante a seguradora, não seria ânua.

Contudo, a discussão foi dirimida com o advento da Súmula 101 do Superior Tribunal de Justiça: "*A ação de indenização do segurado em grupo contra a seguradora prescreve em um ano.*"

A respeito da prescrição no Seguro Obrigatório – DPVAT, o Superior Tribunal de Justiça editou a Súmula 405: *"A ação de cobrança do seguro obrigatório (DPVAT) prescreve em três anos*."

---

[334] Isso considerando que já se viu casos nos quais o pagamento da indenização securitária é pleiteado após um ano a partir do sinistro e, ainda assim, a seguradora efetua o pagamento ou nega-o por qualquer motivo que não seja a prescrição (um risco excluído, por exemplo), já que a ocorrência da prescrição sequer demandaria análise e regulação do sinistro. Em tais hipóteses, com a negativa ou com o pagamento, caberá a possibilidade do exercício da pretensão em juízo, por até um ano, contados da data em que houve a negativa ou da data em que o pagamento foi feito a menor.

Não pairam dúvidas em relação ao prazo prescricional trienal em seguros de responsabilidade civil obrigatórios, como é o caso do DPVAT.

Todavia, em relação à prescrição da pretensão do beneficiário, há discussão quanto à incidência do prazo trienal ou decenal.

Flávio Tartuce[335] comenta que o artigo 206, § 3º, IX tem dois comandos: um, referente à pretensão do beneficiário contra o segurador; outro, referente à pretensão do terceiro prejudicado no caso de seguro de responsabilidade civil obrigatório. Em ambos os casos, a prescrição é trienal. No tocante ao marco inicial, o referido autor leciona que "*tal prazo, em regra terá início da ocorrência do sinistro*", embora entenda ser defensável[336] a teoria da *actio nata, "tendo início o prazo a partir da ciência do prejuízo. "*

Com o devido respeito, a última teoria não merece prosperar porque se a interpretação fosse a de que o fato gerador é a data em que a seguradora negou o pagamento da indenização, independentemente da data do sinistro, por certo, a pretensão poderia ser exercida por longo período temporal, podendo superar, inclusive, o prazo geral de dez anos previsto no ordenamento civil, o que iria em desencontro com a própria vontade do legislador.

Nesse sentido, o Professor Carlos Alberto Maluf[337], ao comentar o artigo em tela, refere-se ao prazo prescricional trienal para o beneficiário e entende que a contagem do prazo deve ser feita a partir do momento em que o interessado tem ciência do fato gerador da pretensão (o sinistro).

---

[335] TARTUCE, FLÁVIO. **Código Civil interpretado:** artigo por artigo. Parágrafo por parágrafo. (coord. Silmara Juny Chinellato). 6ª ed. São Paulo: Manole, 2013. p. 209.

[336] A doutrina contemporânea (Judith MartinsCosta, Humberto Theodoro Júnior, Gustavo Tepedino, Ernesto Tzirulnik, Walter Polido, Paulo Piza, Ruy Rosado, Ilan Goldberg etc.) acompanha regime da prescrição das pretensões positivado no Código Civil de 2002, tomando em conta que a prescrição deve ser contada a partir da "violação do direito" e, portanto, no caso de ação de seguro, da recusa da seguradora ao pagamento da indenização ou outra pretensão. Essa posição foi confirmada na VI Jornada de Direito Civil da Justiça Federal (2013), e está sendo objeto de debates e avanços na jurisprudência brasileira.
Disponível em< http://www.ibds.com.br/download/ibds_tabela_comparativa_projetos_de_lei_de_contrato_de_seguro.pdf>. Acesso em: 15 Junho. 2015.

[337] MALUF, Carlos A. D. **Código Civil Comentado**: Prescrição, Decadência e Prova. Artigos 189 a 232. Coordenador Álvaro Villaça Azevedo. São Paulo: Atlas, 2009. v. 3. p. 120.

Maria Helena Diniz[338] igualmente entende que o prazo para o exercício da pretensão do beneficiário em face da seguradora, como ocorre em seguros de vida, por exemplo, é o trienal[339].

Todavia, esse não é o entendimento do Superior Tribunal de Justiça, que aplica o prazo decenal para o exercício da pretensão do beneficiário em face do segurador, embora contado a partir da ocorrência do sinistro (e não do prejuízo):

> AGRAVO REGIMENTAL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. ALEGAÇÃO DE VIOLAÇÃO AO ART. 535 DO CPC. NÃO OCORRÊNCIA. SEGURO DE VIDA. AÇÃO DE COBRANÇA. TERCEIRO BENEFICIÁRIO. PRESCRIÇÃO. PRAZO DECENAL. SÚMULA 83/STJ.
> 1. Se as questões trazidas à discussão foram dirimidas, pelo Tribunal de origem, de forma suficientemente ampla, fundamentada e sem omissões deve ser afastada a alegada violação ao art. 535 do Código de Processo Civil.
> 2. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça possui entendimento no sentido de que, no caso de terceiro beneficiário de contrato de seguro de vida em grupo, o qual não se confunde com a figura do segurado, o prazo para propositura da ação indenizatória é decenal, em consonância com o artigo 205 do Código Civil de 2002.
> Incidência da Súmula 83/STJ.
> 3. Agravo regimental a que se nega provimento.
>
> (AgRg no AREsp 615675 / RS, Min. Rel. Maria Isabel Gallotti, 4ª TU, D. J. 18/12/2014)[340].

O fundamento para a adoção do prazo decenal remonta aos julgados emanados ainda na vigência do Código anterior, que não continha regra semelhante em relação ao beneficiário. O prazo prescricional ânuo referia-se, apenas, ao segurado e, como o beneficiário não se confunde com o segurado, firmou-se o entendimento de que o prazo ânuo do exercício da pretensão do segurado, em face do segurador, não poderia ser aplicado ao beneficiário, cuja pretensão prescreveria no prazo geral (na época, vintenária).

Ocorre que, mesmo com o advento do novo diploma e com a previsão de clareza solar contida no artigo 206, § 3º, IX, o entendimento majoritário da jurisprudência é no

---

[338] No mesmo sentido, Ricardo Bechara. (BECHARA, Ricardo. **Diferenças entre o Seguro de Vida Tradicional e o Seguro Prestamista.** Cadernos de Seguros. 182. p. 17-29. Disponível em:<https://www.editoraroncarati.com.br/v2/phocadownload/cad_seg_182_artigo_ricardo_bechara.pdf>. Acesso em: 19 Junho. 2015).

[339] DINIZ, Maria Helena. **Curso de Direito Civil Brasileiro**. **Teoria Geral do Direito**. 28ª ed. São Paulo: Saraiva, 2011. v 1. p. 445.

[340] Na mesma linha, são diversos os precedentes: AgRg no REsp 1311406/SP, Rel. Ministro Sidnei Beneti, Terceira Turma, julgado em 15/5/2012, DJe 28/5/2012; EDcl no AREsp 372.417/GO, Rel. Ministro Sidnei Beneti, Quarta Turma, julgado em 17/9/2013, DJe 23/9/2013; AgRg no Ag 1.179.150/RJ, Rel. Min. Vasco Della Giustina (Desembargador Convocado do TJ/RS), Terceira Turma, DJe 13.9.10; AgRg no REsp 715.512/RJ, Rel. Min. Sidnei Beneti, Terceira Turma, DJe 28.11.08; AgRg no REsp 1.120.681/SC, Rel. Min. Paulo de Tarso Sanseverino, Terceira Turma, DJe 9.4.12; AgRg no Ag 1.304.761/RS, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, DJe 12.11.10; AgRg no REsp 1.160.176/MG, Rel. Min. Massami Uyeda, Terceira Turma, DJe 16.3.10.

sentido de que permanece a regra geral do prazo prescricional para o beneficiário (atualmente, dez anos), sob o fundamento de que o referido artigo só teria aplicação no caso de seguro de vida obrigatório.

Referido fundamento, com o devido respeito, não merece respaldo. Isso porque a primeira parte do artigo em questão é de clareza solar ao referir-se ao beneficiário, além do fato de que a segunda parte trata, tão somente, do seguro de responsabilidade civil obrigatório e não de seguro de vida.

Assim, entende-se que o prazo para o exercício da pretensão do beneficiário em face da seguradora é, de três anos, contado a partir da data em que ocorrer o sinistro.

Vale notar que se aplicam, ao contrato de seguro, as hipóteses de suspensão do prazo prescricional, que são as hipóteses decorrentes de fatos previstos em lei, que fazem com que a prescrição fique suspensa enquanto pendente a condição suspensiva e, quando esta se findar, o prazo voltará a fluir pelo tempo restante.

Quanto à suspensão do prazo, merece destaque a questão da incidência ou não da Súmula 229, do Superior Tribunal de Justiça: "*O pedido do pagamento de indenização à seguradora suspende o prazo de prescrição até que o segurado tenha ciência da decisão.*"

Há quem defenda que, em razão do princípio da *actio nata* estampado no artigo 206, § 1º, II, b), razão não haveria para se falar em suspensão porque a pretensão sequer teria surgido.

Referida Súmula foi publicada em 1999, ainda na vigência do Código Civil de 1916, de forma que o entendimento do Superior Tribunal de Justiça é no sentido de que o prazo prescricional tem como marco inicial o momento do sinistro e enquanto a seguradora examina a comunicação do sinistro e, até que dê conhecimento ao segurado da sua recusa, considera-se suspenso o prazo.

Desta feita, enquanto pendente o pedido na esfera administrativa, fica suspenso o prazo prescricional que somente volta a fluir com a negativa da seguradora, contando-se os dias remanescentes.

A Súmula em questão permanece vigente no Superior Tribunal de Justiça e é utilizada como fundamento para o reconhecimento da prescrição em diversos casos, mesmo após o advento do Código Civil de 2002.

Claro é que referida condição suspensiva, por óbvio, só pode ser aplicada se o prazo prescricional ainda não se findou.

Além das causas suspensivas da prescrição, aplicam-se também ao contrato de seguro, as causas interruptivas elencadas no artigo 202, do Código Civil, dentre as quais, vale destacar a hipótese prevista no inciso VI, que estipula a interrupção, quando verificada a prática de ato inequívoco, ainda que extrajudicial, que importe em reconhecimento do direito pelo devedor.

Esta hipótese é relevante diante do elevado número de discussões no judiciário, envolvendo pedido de complemento de indenização securitária. Em ações desta natureza, deve-se levar em conta, o fato de que o pagamento administrativo, nada mais é do que o reconhecimento pela seguradora do direito do segurado, ou seja, se coaduna, exatamente, na hipótese prevista no artigo supracitado.

Desta feita, a suspensão e a interrupção não se confundem. Estará suspenso o prazo prescricional, a teor da Súmula 229, do Superior Tribunal de Justiça, entre a data do pedido administrativo e a data em que recebido o pagamento.

A partir do pagamento da indenização securitária na esfera administrativa, isto é, a partir do momento em que foi reconhecido extrajudicialmente o direito do devedor, haverá interrupção do prazo prescricional.

Como já visto, a interrupção somente pode ocorrer uma vez. Questão relevante, entretanto, é se a prescrição uma vez interrompida poderá ser suspensa.

Muito embora a lei não traga dispositivo acerca da impossibilidade da suspensão ocorrer apenas uma vez, tal qual a interrupção, o entendimento mais lógico seria de que não poderia haver suspensão de prazo interrompido[341]. Isso porque, o escopo da prescrição é, justamente, limitar o exercício do direito no tempo e, admitir nova suspensão em prazo já interrompido, parece ser contrário à limitação temporal, de modo que, permiti-la poderia fazer com que a pretensão se tornasse quase que imprescritível. A despeito disso, exemplos

---

[341] Neste diapasão, ensina Venosa:
A possibilidade de interrupção por uma única vez é regra geral consagrada no vigente Código (art. 202). Desse modo, interrompida a prescrição por qualquer das causas, não poderá haver nova interrupção. Nesse caso, a dúvida poderá se situar na efetiva existência de uma interrupção de prescrição primitiva e se houve intenção de ser feita, como, por exemplo, se determinado ato judicial teve esse condão interruptivo ou não. (VENOSA, Sílvio de Salvo**. Direito Civil**. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2006. v.1, p. 619).

práticos acerca da possibilidade de um prazo prescricional já interrompido sofrer a suspensão são absolutamente factíveis.

Importante notar que, mesmo quando o contrato de seguro estiver subordinado às regras protetivas da legislação consumerista, o prazo prescricional será aquele previsto no Código Civil e não o prazo quinquenal previsto na legislação consumerista, conforme entendimento firmado pelo Superior Tribunal de Justiça:

> Direito civil e do consumidor. Ação de cobrança de valor complementar. Indenização securitária. Inadimplemento. Pagamento a menor. Prazo prescricional.
> - O não cumprimento das obrigações por parte do segurador consistentes no ressarcimento dos danos sofridos pelo segurado constitui inadimplemento contratual, e não fato do serviço.
> - Caracterizada a inexecução contratual, é ânuo o prazo prescricional para ação de cobrança de valor complementar de indenização securitária. Recurso especial parcialmente provido.
>
> (REsp 574947 / BA, Segunda Seção, Min. Nancy Andrighi, D. J. 09/06/2004).
>
> CIVIL. ACIDENTE DE VEÍCULO. SEGURO. INDENIZAÇÃO. RECUSA. PRESCRIÇÃO ÂNUA. CÓDIGO CIVIL, ART. 178, § 6º, II. INAPLICABILIDADE À ESPÉCIE DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR, ART. 27.
> I. Em caso de recusa da empresa seguradora ao pagamento da indenização contratada, o prazo prescricional da ação que a reclama é o de um (1) ano, nos termos do art. 178, parágrafo 6º, inciso II, do Código Civil.
> II. Inaplicabilidade do lapso prescricional qüinqüenal, por não se enquadrar a espécie do conceito de "danos causados por fato do produto ou do serviço", na exegese dada pela 2ª Seção do STJ, uniformizadora da matéria, ao art. 27 c/c os arts. 12, 13 e 14 do Código de Defesa do Consumidor.
> III. Recurso especial conhecido e provido.
>
> (REsp 207789 / RJ, 2ª Seção, Min. Rel. Carlos Alberto Menezes Direito, D. J. 27/06/2001).
>
> CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. PRESCRIÇÃO. VIOLAÇÃO AO ART. 178, § 6º, II DO CÓDIGO CIVIL DE 1.916. CONFIGURADA.
> 1. É pacífico nesta Corte Superior que em caso de recusa da seguradora ao pagamento de indenização contratada, o prazo prescricional aplicável é aquele previsto no inciso II, do § 6º do art. 178 do CC/1916 e não a prescrição qüinqüenal do art. 27 do CDC.
> 2. Recurso especial provido.
>
> (REsp 953296 / SC, Ministro HONILDO AMARAL DE MELLO CASTRO, 4ª TU, D. J. 03/11/2009).

O fundamento para que o prazo prescricional previsto no Código de Defesa do Consumidor não se aplique ao contrato de seguro é o fato de que a regra prescricional nele contida se aplica apenas às pretensões oriundas de fato de serviço. Assim, a situação de inadimplemento contratual advinda do contrato de seguro não estaria abrangida.

Embora a questão esteja pacificada, sendo raras as decisões contrárias, ainda sim há quem entenda que se aplica o Código de Defesa do Consumidor. Neste diapasão, Sérgio Cavalieri Filho explica:

> Em que pese a autoridade desses precedentes, a questão neles debatida merece algumas ponderações. A aplicação do Código de Defesa do Consumidor no seguro não se dá em razão de relação contratual, mas por força da relação de consumo; esta, por sua vez, abarca relações contratuais e extracontratuais, indistintamente. O Código do Consumidor superou a distinção entre responsabilidade contratual e extracontratual (...) Por outro lado, o conceito de fato do serviço não está circunscrito ao ilícito extracontratual, abrangendo também, e principalmente, o ilícito relativo ou contratual, desde que do inadimplemento resulte dano material ou moral para o consumidor; e isso é inquestionável quando o segurador deixa de pagar ao segurado a indenização a que ele faz jus.(...) De se ressaltar, ainda, que a jurisprudência, principalmente a do Superior Tribunal e Justiça, tem reconhecido o fato do serviço em inúmeros casos decorrentes do inadimplemento contratual de bancos, transportadoras etc., servindo de exemplo os casos de overbooking. Destarte, não há como afastar a incidência do Código de Defesa do Consumidor nos casos de danos ao consumidor causados por inadimplemento contratual.[342]

Cumpre notar também que existe uma preocupação do mercado segurador em relação ao Projeto de Lei 283, que altera a Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (CDC), para inserir o artigo 27-A[343], que amplia o prazo prescricional das pretensões dos consumidores para dez anos. A preocupação consiste, justamente, no fato de que, até então, o prazo prescricional previsto no CDC é afastado quase que de forma pacífica pelas doutrina e jurisprudência pátria, mas o fundamento para tal afastamento é, dentre outros, o fato de que o CDC somente prevê a prescrição para fato do produto ou do serviço e a redação proposta no novo artigo não faz tal distinção, o que poderia modificar o entendimento majoritário doutrinário e jurisprudencial, caso venha a ser aprovada a inclusão do artigo.

A estipulação de prazo decenal, ainda que nas relações de consumo dificulta, e muito, até mesmo a regulação dos sinistros, o que pode vir a causar prejuízos ao próprio segurado, sem olvidar os grandes prejuízos das seguradoras na provisão de suas reservas.

Em suma, no tocante à prescrição da pretensão do beneficiário em face do segurador, o artigo 206, § 3º, IX, já é bastante claro em relação ao prazo trienal, que deve

---

[342] CAVALIERI, Sérgio**. Programa de Direito do Consumidor**. São Paulo: Atlas, 2008. p. 278-279.

[343] Artigo 27-A As pretensões dos consumidores não reguladas nesta seção prescrevem em dez anos, se a lei não estabelecer prazo mais favorável ao sujeito vulnerável.

ser contado a partir do sinistro (fato gerador), sendo totalmente ultrapassada a jurisprudência que aplica o prazo decenal.

5. BENEFICIÁRIO NO DIREITO ESTRANGEIRO

Não se espera, no presente capítulo, comparar o direito estrangeiro com o direito brasileiro, mas apontar que a figura do beneficiário também está prevista em outros ordenamentos jurídicos, cada qual da sua forma.

5.1. Itália

No Código Civil italiano, o contrato de seguro é disciplinado nos artigos 1.882 a 1.932, em cinco seções: (i) disposições gerais, (ii) seguros contra danos; (iii) seguro de vida; (iv) resseguro; e (v) disposições finais.

Cumpre observar também que, na Itália, existe um Código de Seguros Privados, desde 2005 (*Codice Delle Assicurazioni Private 2005*). Referido Código, entretanto, complementa o Código Civil, salvo naquilo que tenha sido modificado por ele. É um Código que trata, portanto, de aspectos regulatórios (como regras de solvência, balanços contábeis das seguradoras e intermediação de seguros, por exemplo) e de alguns seguros específicos, como os de responsabilidade civil obrigatórios, cuja regulamentação não está prevista no Código Civil. Em matéria de beneficiário, nada dispõe, prevalecendo os dispositivos do Código Civil.

O termo beneficiário é utilizado na seção que trata do seguro de vida, nos artigos 1919 a 1927, do Código Civil italiano.

A autonomia do direito do beneficiário, no direito italiano, tem origem na estrutura social, econômica e familiar da segunda metade do século XIX, de forma a garantir a possibilidade de recebimento de valores por parte de sujeitos que eram excluídos do direito sucessório.

O artigo 1.920, do Código Civil italiano dispõe:

> Art. 1920. Assicurazione a favore di un terzo.
> È valida l'assicurazione sulla vita a favore di un terzo.
> La designazione del beneficiario può essere fatta nel contratto di assicurazione, o con successiva dichiarazione scritta comunicata all'assicuratore, o per testamento; essa è efficace anche se il beneficiario è determinato solo genericamente. Equivale a designazione l'attribuzione della somma assicurata fatta nel testamento a favore di una determinata persona.

> Per effetto della designazione il terzo acquista un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione[344].

Logo, o beneficiário pode ser indicado: no próprio contrato de seguro; em declaração escrita, posteriormente, ao contrato de seguro; por testamento.

Conforme se infere da leitura do artigo em questão, o Código Civil italiano estabelece que o beneficiário pode ser designado de forma genérica, como comenta Guido Marcolino:

> (...) la frequente utilizzazione, nelle assicurazioni per il caso di morte, di clausole che attribuiscono il diritto ala prestazione assicurativa "agli eredi", "agli eredi legittimi", "agli eredi testamentari", ai miei figli", "a mia moglie", etc. rende infatti necessario procedere all'individuazione dei soggetti in tal modo indicati. Si è ritenuto al riguardo che, in caso di designazione generica degli eredi, debba tenersi conto dei soggeti che, al momento della morte dell'assicurato, risultano in possesso di tale qualità, anche se al momento della designazione non erano ancora nati, o non erano ancora stati instituiti eredi, ovvero non si trovavano, rispeto all'assicurato, in quel rapporto al quale la legge ricollega la qualità di erede, in caso di designazione della moglie o dei figli, si è invece ritenuto che debba tenersi conto della situazione esistente al momento della designazione[345].

A indicação genérica, segundo o doutrinador, faz com que seja necessário proceder à individualização dos sujeitos indicados desse modo. Ainda, faz com que surjam dúvidas em relação ao momento em que os sujeitos devem gozar da condição de herdeiro do segurado. Para ele, deveria ter sido atribuída a condição no momento do óbito, embora o entendimento majoritário seja no sentido de que vale o gozo da condição no momento da designação, o que exclui, por exemplo, filhos ainda não concebidos no momento da designação, mas nascidos quando do óbito.

---

[344] Tradução livre: Art. 1920 Seguro em favor de um terceiro. É válido o seguro de vida em favor de um terceiro. A designação do beneficiário pode ser feita no contrato de seguro, ou em uma declaração escrita posteriormente comunicada à seguradora, ou por testamento; é eficaz, mesmo se o beneficiário é determinado apenas genericamente. Equivale à designação do capital segurado feita no testamento em favor de uma pessoa determinada.
Como resultado da designação, o terceiro adquire um direito próprio para as vantagens do seguro.

[345] Tradução livre: (...) a frequente utilização, no seguro para o risco de morte, das cláusulas que atribuem o direito à prestação do segurador "aos herdeiros" "aos herdeiros legítimos", "aos herdeiros testamentários", "aos meus filhos", "a minha esposa", etc. faz com que seja necessário proceder à individualização dos sujeitos indicados desse modo. Nesse tocante, considera-se que, no caso de designação genérica dos herdeiros, é necessário levar em conta os sujeitos que, no momento da morte do segurado, estão no gozo de tal qualidade, ainda que, no momento da designação, não tenham ainda nascidos, ou não sejam ainda considerados como herdeiros, ou eles não tinham, em relação ao segurado, aquela qualidade que a lei atribui ao herdeiro, no caso de designação da esposa ou dos filhos, isto é, se em vez disso, foi decidido que deveria ser considerada a situação existente no momento da designação. (MERCOLINO, Criscuolo M; FORTUNATO G. **L' assicurazione** (a cura di A. Scarpa). Giappichelli Editore: Torino, 2001. p. 30).

O beneficiário, nos termos do artigo em tela, recebe o capital segurado por direito próprio e não por direito sucessório. Nesse sentido, é também a jurisprudência[346]:

> ASSICURAZIONE - ASSICURAZIONI - ASSICURAZIONE SULLA VITA - DESIGNAZIONE DEL BENIFICIARIO - DIRITTO DEL BENEFICIARIO
> L'art. 1920 c.c. in virtù del quale il terzo beneficiario di un'assicurazione sulla vita acquista un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione, va letto nel senso che il terzo acquista un diritto all'indennità grazie al contratto che gli permette di richiedere direttamente all'assicurazione la prestazione e non nel senso che il diritto del terzo beneficiario prescinda dalle clausole e dalle pattuizioni di cui al contratto di assicurazione. Alla luce di tale interpretazione, pertanto, l'assicuratore può opporre al beneficiario eccezioni o limitazioni derivanti dal contratto, come ad esempio la prescrizione del diritto all'indennità di cui all'art. 2952 c.c. dopo un anno dal fatto. Il decorso del termine di prescrizione non viene interrotto dalla contestazione dell'assicuratore in relazione all'operatività della polizza, che al contrario dovrebbe rendere l'assicurato più celere nelle proprie richieste.
> (Corte d'Appello Civile, Roma, Sentenza, 2 ottobre 2008).

No caso de os beneficiários designados serem os herdeiros do segurado, o capital segurado será dividido em observância às regras de direito sucessório. A sucessão legítima se dá ao cônjuge, aos descendentes, aos ascendentes, aos colaterais e aos outros parentes, como estabelecido pelo artigo 565[347]. Ainda, é consagrada, à luz do artigo 581, a concorrência do cônjuge com os filhos (legítimos, já que o diploma italiano ainda trata os filhos havidos fora do casamento como ilegítimos), hipótese em que o cônjuge terá direito à metade da herança, se concorrer com apenas um filho e a um terço nos demais casos. O cônjuge, nos termos do artigo seguinte, concorre com os ascendentes e irmãos do falecido, sendo-lhe atribuído um terço da herança.

Nos termos do artigo 1.921, a revogação da designação do beneficiário pode se dar da mesma forma em que foi feita a designação (revogação explícita):

---

[346] Tradução livre: SEGURO. SEGUROS. SEGURO DE VIDA. DESIGNAÇÃO DO BENEFICIÁRIO. DIREITO DO BENEFICIÁRIO. O artigo 1920 c.c. pelo qual o terceiro beneficiário de um seguro de vida adquire um direito próprio das vantagens do seguro, deve ser interpretado no sentido de que o terceiro adquire o direito da indenização devido ao contrato que lhe permite pleitear diretamente a prestação do segurador e não no sentido de que o terceiro beneficiário prescinda da cláusula e do quanto pactuado no contrato de seguro. À luz de tal interpretação, portanto, o segurador pode opor exceções ao beneficiário ou limitações decorrentes do contrato, como, por exemplo, a prescrição do direito da indenização a que se refere o artigo 2952 c.c. após um ano do fato. O decurso do término do prazo prescricional, não é interrompido pela constatação da seguradora em relação às operações da apólice, que, ao contrário, deveria render ao segurado mais celeridade no próprio pleito (Corte de Apelação Civil, Roma, Sentença, 2 outubro 2008).
Disponível em:<http://bdprof.ilsole24ore.com/MGR4/Default.aspx#91)>. Acesso em 27 Junho. 2015.

[347] Art. 565. Categorie dei successibili. Nella successione legittima l'eredità si devolve al coniuge, ai discendenti, agli ascendenti, ai collaterali, agli altri parenti e allo Stato nell'ordine e secondo le regole stabilite nel presente titolo.
Tradução livre:
Art. 565. Categoria de sucessíveis. Na sucessão legítima, a herança se transmite ao cônjuge, aos descendentes, aos ascendentes, aos colaterais, aos outros parentes e ao Estado na ordem e segundo as regras instituídas no presente título.

> Art. 1921. Revoca del beneficio.
> La designazione del beneficiario è revocabile con le forme con le quali può essere fatta a norma dell'articolo precedente. La revoca non può tuttavia farsi dagli eredi dopo la morte del contraente, né dopo che, verificatosi l'evento, il beneficiario ha dichiarato di voler profittare del beneficio.
> Se il contraente ha rinunziato per iscritto al potere di revoca, questa non ha effetto dopo che il beneficiario ha dichiarato al contraente di voler profittare del beneficio. La rinuncia del contraente e la dichiarazione del beneficiario devono essere comunicate per iscritto all'assicuratore[348].

Ainda em razão do mesmo artigo, a renúncia da revogação não terá efeito se o beneficiário tinha a intenção de obter proveito com a designação, regra essa repetida nas cláusulas das apólices de seguro, conforme se infere da transcrição contida no Anexo C (Itália).

Todavia, a doutrina reconhece a possibilidade de revogação implícita da designação:

> Per altro verso, la dottrina riconosce la revoca in forma implícita (per esempio nei casi di riscatto dela polizza, cessazione del pagamento dei premi, cessione dela polizza), o anche in caso di designazione diverse anche in successivi testamenti, nel qual caso prevale l'ultima o la revoca parziale (nei casi di reduzione dela somma assicurata in conseguenza del mancato pagamento dei premi)[349].

A designação do beneficiário não produzirá efeitos quando esse atenta contra a vida do segurado ou se é declarado indigno, conforme dispõe o artigo 1.922[350]: *La designazione del beneficiario, anche se irrevocabile, non ha effetto qualora il beneficiario attenti alla vita dell'assicurato. Se la designazione è irrevocabile ed è stata fatta a titolo di liberalità, essa può essere revocata nei casi previsti dall'articolo 800".*

---

[348] Tradução livre: Art. 1921. Revogação do benefício. A designação do beneficiário é revogável em conformidade com aquela prevista na norma do artigo anterior. A revogação não pode, todavia, ser feita pelos herdeiros após a morte do contratante, nem depois que, for verificado o evento, o beneficiário declarou a sua vontade de obter proveito do benefício. Se o contratante renunciou por escrito o poder de revogação, essa não terá efeito depois que o beneficiário tiver declarado ao contratante a vontade de obter proveito do benefício. A renúncia do contratante e da declaração do beneficiário deve ser comunicada por escrito ao segurador.

[349] Tradução livre: Por outro lado, a doutrina reconhece a revogação de forma implícita (por exemplo, no caso de resgate da apólice, cessação do pagamento do prêmio, cessão da apólice), ou também no caso de designação diversa também em posterior testamento, hipótese em que prevalece a última ou a revogação parcial (no caso de redução do capital segurado em consequencia da falta do pagamento do prêmio).
(GAGLIARDI, Maria. BARISON, Silvia. **Il Codice Civile Commentario. Dell' Assicurazione sulla vita.** Giuffrè Editore: Milano, 2013. p. 92-93).

[350] Tradução livre: A designação do beneficiário, ainda se irrevogável, não tem efeito se o beneficiário atentar contra a vida do segurado. Se a designação é irrevogável e foi feita a título de gratuidade, essa pode ser revogada nos casos previstos do artigo 800.

No artigo 1923, do Código Civil italiano, há determinação expressa de que as somas devidas pela seguradora ao contratante e ao beneficiário não se submetem a ações executivas ou cautelares[351]:

> Art. 1923. Diritti dei creditori e degli eredi.
> Le somme dovute dall'assicuratore al contraente o al beneficiario non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare.
> Sono salve, rispetto ai premi pagati, le disposizioni relative alla revocazione degli atti compiuti in pregiudizio dei creditori e quelle relative alla collazione all'imputazione e alla riduzione delle donazioni[352].

O artigo 1.924 trata da falta do pagamento do prêmio; o 1.925 do valor do capital; e o 1.926 da mudança da profissão do segurado como causa de agravamento do risco.

Dispõe o artigo 1.927, do Código Civil, que a seguradora não é obrigada a pagar o capital segurado quando o suicídio ocorrer até dois anos antes da celebração do contrato, salvo se estipulado em contrário:

> Art. 1927. Suicidio dell'assicurato.
> In caso di suicidio dell'assicurato, avvenuto prima che siano decorsi due anni dalla stipulazione del contratto, l'assicuratore non è tenuto al pagamento delle somme assicurate, salvo patto contrario.
> L'assicuratore non è nemmeno obbligato se, essendovi stata sospensione del contratto per mancato pagamento dei premi, non sono decorsi due anni dal giorno in cui la sospensione è cessata[353].

Por fim, a prescrição está disciplinada no artigo 2.952, que trata de diversos seguros e também do resseguro. No que toca aos seguros de vida, em que é mais comum a figura do beneficiário, o prazo prescricional é de dez anos, contados a partir da data em que for verificado o fato no qual o direito se fundar: "*Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il*

---

[351] No Brasil, o art. 794, menciona tão somente o credor e herdeiros do segurado, nada falando sobre o beneficiário. Assim, Ernesto Tzirulnik entende: No silêncio do legislador pátrio, a intangibilidade do capital segurado devido ao beneficiário aplica-se exclusivamente às dívidas e herança do segurado. (TZIRULNIK, Ernesto; CAVALCANTI, Flávio de Queiroz B.; PIMENTEL, Aryton. **O contrato de seguro**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2003. p. 181).

[352] Tradução livre: Art. 1923. Direito dos credores e dos herdeiros. A soma devida pelo segurador ao contratante ou ao beneficiário não pode ser sujeita a ações executivas ou cautelares. Com relação aos prêmios pagos, estão seguras, as disposições relativas à revogação dos atos computados em prejuízo dos credores e aqueles relativos a colações e reduções das doações.

[353] Tradução livre: Art. 1927. Suicídio do Segurado. No caso de suicídio do segurado, ocorrido antes do decurso de dois anos da estipulação do contrato, o segurador não está obrigado ao pagamento do capital segurado, salvo convencionado em contrário. O segurador não está nem mesmo obrigado se, havendo a suspensão do contrato pela falta do pagamento dos prêmios, não tiver decorrido dois anos do dia em que a suspensão tiver cessado.

diritto si fonda, ad esclusione del contratto di assicurazione sulla vita i cui diritti si prescrivono in dieci anni[354]*".*

5.2. Portugal

Em Portugal, o contrato de seguro está disciplinado, principalmente, no Decreto-Lei n.° 72/2008, Lei do Contrato de Seguro, fruto do estudo de uma Comissão instituída em 2006.

A referida Lei dedica quatro extensos artigos relacionados à designação beneficiária (artigos 198º a 201º), inseridos no capítulo II, que trata do seguro de vida, além do artigo 81º, que também trata do beneficiário de seguros.

Nos termos do artigo 81º, "*salvo convenção em contrário, no seguro de pessoas a pessoa segura designa o beneficiário, aplicando -se no demais o regime geral da designação beneficiária"*.

A leitura do artigo 81º permite concluir que o beneficiário poderá ser indicado pelo tomador do seguro (aquele que contrata o seguro e nem sempre é o segurado) ou pelo próprio segurado.

Além disso, a lei é silente em relação ao beneficiário no seguro de danos, tratando apenas de tal figura nos seguros de pessoas.

Não apenas no artigo em questão, como no decorrer da legislação portuguesa, encontra-se o termo pessoa segura, que não se confunde com o segurado, como ensina Antônio Menezes Cordeiro[355]:

> O segurado não se confunde com a pessoa segura: esta equivale, nos seguros de vida (ou de doença), à pessoa cujo decesso (ou doença) integra o sinistro previsto.
> Um exemplo: um patrocinador de uma equipa de futebol celebra um contrato de seguro pelo qual, na hipótese de morte do guarda-redes antes do final do campeonato, o clube respectivo recebe um determinado capital para contratar um substituto. Temos: segurador, a companhia que assume o risco; tomador, o próprio patrocinador; segurado, o clube; pessoa segurada, o guarda-redes.
> Repare-se que o risco humano aqui figurado corre pelo próprio guarda-redes: o de morrer. Mas o risco contratado, isto é, o risco seguro pelo patrocinador da equipa de futebol ficar sem guarda-redes antes do final do campeonato. Por isso, é ela a segurada.
> (...)

[354] Tradução livre: Os outros direitos derivados do contrato de seguro prescrevem em dois anos do dia em que for verificado o fato ou em que o direito se fundar, salvo no contrato de seguro de vida no qual o direito prescreve em dez anos.
[355] CORDEIRO, Antônio Menezes. **Direito dos Seguros**. Almedina: Coimbra, 2013. p. 477- 480.

> Retomando o exemplo do seguro contratado sobre a vida do guarda-redes do clube de futebol. Poderia ficar estipulado que, morrendo este antes do fim do campeonato, o capital acordado seria pago a um outro patrocinador para que este apoiasse a contratação de novo guarda-redes. Teríamos então: segurador, tomador do seguro (primeiro patrocinador), segurado (o clube), pessoa segura (o guarda-redes) e beneficiário (o segundo patrocinador).

Para melhor compreensão da questão, cita-se um exemplo[356]. No caso de apólices coletivas para financiamento de crédito de habitação, o Banco celebra o contrato de seguro com a seguradora, sendo o responsável pelo pagamento do prêmio. O Banco será o tomador do seguro. Os mutuários do crédito concedidos pelo Banco são as pessoas seguras, cujos riscos de vida e integridade física tenham sido aceitos pela seguradora.

Dispõe o artigo 198º:

> Artigo 198.º
> Designação beneficiária
> 1 — Salvo o disposto no artigo 81.º, o tomador do seguro, ou quem este indique, designa o beneficiário, podendo a designação ser feita na apólice, em declaração escrita posterior recebida pelo segurador ou em testamento.
> 2 — Salvo estipulação em contrário, por falecimento da pessoa segura, o capital seguro é prestado:
> a) Na falta de designação do beneficiário, aos herdeiros da pessoa segura;
> b) Em caso de premoriência do beneficiário relativamente à pessoa segura, aos herdeiros desta;
> c) Em caso de premoriência do beneficiário relativamente à pessoa segura, tendo havido renúncia à revogação da designação beneficiária, aos herdeiros daquele;
> d) Em caso de comoriência da pessoa segura e do beneficiário, aos herdeiros deste.
> 3 — Salvo estipulação em contrário, no seguro de sobrevivência, o capital seguro é prestado à pessoa segura, tanto na falta de designação do beneficiário como no caso de premoriência do beneficiário relativamente à pessoa segura.

A recente legislação portuguesa revela-se bastante completa ao mencionar a questão da premoriência e da comoriência.

No caso de premoriência do beneficiário, o capital segurado será pago aos herdeiros da pessoa segura, como regra. Todavia, quando houver renúncia à designação beneficiária, no caso de premoriência ou comoriência do beneficiário, o capital será pago aos herdeiros do beneficiário, diferentemente da sistemática adotada pela doutrina e jurisprudência brasileiras em relação ao fato de que, como o beneficiário não chegou a existir no momento do sinistro (óbito do segurado), o capital segurado não poderá ser a ele transmitido e, portanto, nada será devido aos herdeiros do beneficiário.

---

[356] MARTINEZ, Pedro Romano [et. al.]. **Lei do contrato de seguro anotada**. 2ª ed. Almedina: Coimbra, 2011. p. 331.

Quando não for feita a indicação do beneficiário, esse será definido dentre os herdeiros do segurado, muito embora não se apliquem as regras de direito sucessório[357].

Em Portugal[358], são considerados herdeiros legítimos o cônjuge, os parentes e o Estado (artigo 2132º do Código Civil), sendo que o cônjuge concorre com os descendentes e ascendentes.

O artigo 199º trata da alteração e revogação da cláusula beneficiária:

> Artigo 199.º Alteração e revogação da cláusula beneficiária
> 1 — A pessoa que designa o beneficiário pode a qualquer momento revogar ou alterar a designação, excepto quando tenha expressamente renunciado a esse direito ou, no seguro de sobrevivência, tenha havido adesão do beneficiário.
> 2 — Em caso de renúncia à faculdade de revogação ou, no seguro de sobrevivência, tendo havido adesão do beneficiário, o tomador do seguro, salvo convenção em contrário, não tem os direitos de resgate, de adiantamento e de redução.
> 3 — O poder de alterar a designação beneficiária cessa no momento em que o beneficiário adquira o direito ao pagamento das importâncias seguras.
> 4 — No caso de a pessoa segura ter assinado, juntamente com o tomador do seguro, a proposta de seguro de que conste a designação beneficiária ou tendo a pessoa segura designado o beneficiário, a alteração da designação beneficiária pelo tomador do seguro carece do acordo da pessoa segura, sem prejuízo do disposto quanto ao seguro de grupo.
> 5 — A alteração da designação beneficiária feita por pessoa diversa da pessoa segura ou sem o acordo desta deve ser comunicada pelo segurador à pessoa segura, sem prejuízo do disposto quanto ao seguro de grupo.

Referido artigo traz como regra a possibilidade de revogação do benefício, mas trata de duas hipóteses em que é irrevogável a designação.

O artigo seguinte trata das pessoas estranhas ao benefício[359]; o artigo 201, da interpretação da cláusula beneficiária:

---

[357] Ao beneficiário não se aplicam as regras de direito sucessório, nem para a sua determinação nem para o apuramento do valor da prestação. Não se quer com isto dizer que, por via da designação beneficiária, se possa contrariar o regime de direito das sucessões, mas importa atender tão-só a regra do art. 450º do CC. (MARTINEZ, Pedro Romano [et. al.]. **Lei do contrato de seguro anotada**. 2ª ed. Almedina: Coimbra, 2011. p. 570).

[358] A ordem de vocação hereditária está descrita no artigo 2133º, do Código Civil:
Artigo 2133.º
(Classes de sucessíveis)
1. A ordem por que são chamados os herdeiros, sem prejuízo do disposto no título da adopção, é a seguinte:
a) Cônjuge e descendentes;
b) Cônjuge e ascendentes;
c) Irmãos e seus descendentes;
d) Outros colaterais até ao quarto grau;
e) Estado.
2. O cônjuge sobrevivo integra a primeira classe de sucessíveis, salvo se o autor da sucessão falecer sem descendentes e deixar ascendentes, caso em que integra a segunda classe.
3. O cônjuge não é chamado à herança se à data da morte do autor da sucessão se encontrar divorciado ou separado judicialmente de pessoas e bens, por sentença que já tenha transitado ou venha a transitar em julgado, ou ainda se a sentença de divórcio ou separação vier a ser proferida posteriormente àquela data, nos termos do n.º 3 do artigo 1785.

> Artigo 201.º Interpretação da cláusula beneficiária
> 1 — A designação genérica dos filhos de determinada pessoa como beneficiários, em caso de dúvida, entende -se referida a todos os filhos que lhe sobreviverem, assim como aos descendentes dos filhos em representação daqueles.
> 2 — Quando a designação genérica se refira aos herdeiros ou ao cônjuge, em caso de dúvida, considera -se como tais os herdeiros legais que o sejam à data do falecimento.
> 3 — Sendo a designação feita a favor de vários beneficiários, o segurador realiza a prestação em partes iguais, excepto:
> a) No caso de os beneficiários serem todos os herdeiros da pessoa segura, em que se observam os princípios prescritos para a sucessão legítima;
> b) No caso de premoriência de um dos beneficiários, em que a sua parte cabe aos respectivos descendentes.
> 4 — O disposto no número anterior não se aplica quando haja estipulação em contrário.

Como se nota, a lei prevê de forma expressa a possibilidade de designação genérica do beneficiário que, nas lições do autor José Vasques, "*é normalmente efectuada por cláusula inserta no contrato, mas poderá resultar de documento adicional, carta ou testamento*[360]*.*"

Ainda, a leitura do artigo transcrito acima permite concluir que a legislação portuguesa tentou albergar uma amplitude de situações, de forma a evitar dúvida a quem se deve pagar o capital segurado. Exemplo disso é a previsão de que se deve considerar como beneficiário aquele herdeiro legal na época do falecimento do segurado, pondo fim à discussão daqueles que entendem ser o herdeiro no momento da contratação do seguro e/ou designação.

Há previsão ainda que, em sendo vários os beneficiários, cada um deles receberá de forma igual. A exceção é quando o beneficiário for herdeiro do segurado, hipótese em que serão aplicáveis as regras de direito sucessório.

Na hipótese de premoriência de um dentre os beneficiários indicados, o capital segurado que seria destinado ao beneficiário morto, será transmitido aos seus descendentes, o que traz uma aparente contradição à previsão contida no artigo 198º:

> A regra prevista no nº 3, al. b), que faz reverter para os descendentes do beneficiário pré-morto a prestação do segurador, diverge aparentemente da solução adiantada pelo nº 2, al. b) do art. 198º, quando esta última estabelece que em caso de premoriência do beneficiário relativamente à pessoa segura o capital seguro é prestado aos herdeiros da pessoa segura – mesmo admitindo que no

---

[359] Artigo 200. Pessoas estranhas ao benefício. As relações do tomador do seguro com pessoas estranhas ao benefício não afectam a designação beneficiária, sendo aplicáveis as disposições relativas à colação, à imputação e à redução de liberalidades, assim como à impugnação pauliana, só no que corresponde às quantias prestadas pelo tomador do seguro ao segurador.
[360] VASQUES, José. **O Contrato de Seguro**. Coimbra Editora, 1999. p. 178.

> preceito sob anotação se trata a situação de premoriência de um dos beneficiários relativamente aos restantes, ocorrida após a aquisição do benefício (art. 199º, nº 3), não parece possível afastar a solução do regime sucessório, que faz entrar a prestação no patrimônio do beneficiário pré-morto, a que se segue, nos termos gerais, o chamamento dos herdeiros de acordo com as classes sucessíveis[361].

De qualquer modo, as regras referentes ao pagamento do capital segurado, quando houver mais de um beneficiário, não são mandatórias, podendo ser alteradas por estipulação em contrário no contrato, conforme disposto no próprio artigo.

Finalmente, em relação à prescrição, a Lei de Seguros[362] determina o prazo prescricional quinquenal tanto para seguro de danos como para seguro de pessoas, exceto no caso de seguro de responsabilidade civil em que se aplicam os prazos do Código Civil, conforme artigo 145 daquela Lei.

5.3. França

Na França, também há legislação específica de seguros, qual seja, *Code des Assurances* (Código de Seguros Francês).

O artigo 132-8, do referido Código, trata da figura do beneficiário:

> Article L132-8
> Modifié par LOI n°2007-1775 du 17 décembre 2007 - art. 10
> Le capital ou la rente garantis peuvent être payables lors du décès de l'assuré à un ou plusieurs bénéficiaires déterminés.
> Est considérée comme faite au profit de bénéficiaires déterminés la stipulation par laquelle le bénéfice de l'assurance est attribué à une ou plusieurs personnes qui, sans être nommément désignées, sont suffisamment définies dans cette stipulation pour pouvoir être identifiées au moment de l'exigibilité du capital ou de la rente garantis.
> Est notamment considérée comme remplissant cette condition la désignation comme bénéficiaires des personnes suivantes :
> -les enfants nés ou à naître du contractant, de l'assuré ou de toute autre personne désignée ;
> -les héritiers ou ayants droit de l'assuré ou d'un bénéficiaire prédécédé.
> L'assurance faite au profit du conjoint profite à la personne qui a cette qualité au moment de l'exigibilité.
> Les héritiers, ainsi désignés, ont droit au bénéfice de l'assurance en proportion de leurs parts héréditaires. Ils conservent ce droit en cas de renonciation à la succession.
> En l'absence de désignation d'un bénéficiaire dans la police ou à défaut d'acceptation par le bénéficiaire, le contractant a le droit de désigner un bénéficiaire ou de substituer un bénéficiaire à un autre. Cette désignation ou cette

---

[361] MARTINEZ, Pedro Romano [et. al.]. **Lei do contrato de seguro anotada**. 2ª ed. Almedina: Coimbra, 2011. p. 573.

[362] Artigo 121. Prescrição
1 — O direito do segurador ao prémio prescreve no prazo de dois anos a contar da data do seu vencimento.
2 — Os restantes direitos emergentes do contrato de seguro prescrevem no prazo de cinco anos a contar da data em que o titular teve conhecimento do direito, sem prejuízo da prescrição ordinária a contar do facto que lhe deu causa.

> substitution ne peut être opérée, à peine de nullité, qu'avec l'accord de l'assuré, lorsque celui-ci n'est pas le contractant. Cette désignation ou cette substitution peut être réalisée soit par voie d'avenant au contrat, soit en remplissant les formalités édictées par l'article 1690 du code civil, soit par voie testamentaire.
> Lorsque l'assureur est informé du décès de l'assuré, l'assureur est tenu de rechercher le bénéficiaire, et, si cette recherche aboutit, de l'aviser de la stipulation effectuée à son profit.[363]

Referido artigo é bastante completo em relação a diversas previsões, dentre as quais, destaca-se: (i) a possibilidade expressa de o nascituro e do nascituro não concebido (prole eventual) ser indicado como beneficiário nos seguros de vida; (ii) o cônjuge poderá ser beneficiário desde que goze desta condição no momento da exigibilidade do pagamento do capital; (iii) a imposição ao segurador do dever de buscar o beneficiário e informá-lo do valor a que faz jus.

O pagamento da indenização, quando forem designados beneficiários os herdeiros do segurado, será feito em observância de acordo com as quotas hereditárias, apesar de o capital segurado não ser considerado herança.

Em relação ao direito sucessório, o Código Civil Francês, prevê no artigo 756, que o cônjuge é herdeiro necessário. O art. 734, por sua vez, prevê que o cônjuge sobrevivente concorrerá com os demais herdeiros necessários, na seguinte ordem de vocação hereditária: (i) filhos e seus descendentes; (ii) pais, irmãos e os descendentes destes; (iii) os ascendentes que não os pais; (iv) os colaterais que não os irmãos e seus descendentes, até o 6º grau.

---

[363] Tradução livre: Artigo L132-8. Alterado por Lei n°2007-1775, de 17 de dezembro de 2007 - art. 10. O capital ou a renda garantidos podem ser pagos por ocasião do falecimento do segurado ou a um ou mais beneficiários determinados. É considerada como feita em proveito de beneficiários determinados a estipulação pela qual o benefício do seguro é atribuído a uma ou mais pessoas que, sem ser nomeadamente designadas, estão suficientemente definidas nessa estipulação para poder ser identificadas no momento da exigibilidade do capital ou da renda garantidos. É inclusive considerada, como preenchendo essa condição, a designação como beneficiários das seguintes pessoas:
- as crianças nascidas ou a nascer do contraente, do segurado ou de qualquer outra pessoa designada;
- os herdeiros ou titulares dos direitos do segurado ou de um beneficiário falecido anteriormente.

O seguro feito em proveito do cônjuge aproveita à pessoa que tiver essa qualidade no momento da exigibilidade.
Os herdeiros, assim designados, têm direito ao benefício do seguro na proporção de suas quotas hereditárias. Eles conservam esse direito no caso de renúncia à sucessão.
Na falta de designação de um beneficiário na apólice ou na falta de aceitação pelo beneficiário, o contraente tem o direito de designar um beneficiário ou de substituir um beneficiário por outro. Essa designação ou substituição somente poderá ocorrer, sob pena de nulidade, com a concordância do segurado, quando este último não for o contraente. Essa designação ou essa substituição poderá ser realizada seja pela via de aditamento ao contrato, seja preenchendo as formalidades previstas pelo Artigo 1690 do código civil, seja por via testamentária.
Quando o segurador for informado do falecimento do segurado, o segurador deverá buscar o beneficiário, e, se essa busca tiver sucesso, o segurador deverá informá-lo acerca da estipulação efetuada em seu proveito.

A designação do beneficiário poderá ser feita a qualquer tempo, ainda que por testamento. Quando for feita em vida pelo segurado e, após a celebração do contrato, é indispensável que o segurador tenha ciência do ato. As cláusulas das apólices de seguro[364] costumam mencionar a necessidade de aditamento ao contrato de seguro para que seja feita a designação ou alteração do beneficiário.

Ainda, o artigo 132-9 veda a revogação da designação do beneficiário depois da aceitação deste, conforme tem entendido também a jurisprudência[365].

Finalmente, na legislação francesa, o prazo prescricional para o exercício da pretensão do segurado em face do segurador, nos seguros, de forma geral, é de dois anos. Todavia, o prazo é de dez anos, no caso de seguros contra os acidentes pessoais e, no máximo, de trinta anos para os seguros típicos de vida, contados a partir do falecimento do segurado[366].

---

[364] Vide a título exemplificativo cláusula da apólice da Axa na França – Anexo C.

[365] Assurance sur la vie Bénéficiaire - Révocation - Acceptation antérieure par ce bénéficiaire - Date - Art. 1328 C. civ. - Date certaine par enregistrement de l'acte - Disposition inapplicable aux contrats d'assurance et à leurs actes modificatifs Cass. 2è civ., 26 mars 2015, N° de pourvoi: 14-11206, Publié au bulletin.
Tradução Livre: Seguro de vida Beneficiário – Revogação – Aceitação anterior por esse beneficiário – Data – Art. 1328 do Código civil – Data certa por registro do ato – disposição inaplicável aos contratos de seguro e a seus atos de alteração. Corte de Cassação, 2ª câmara cível, 26 de março de 2015, N° de apelação: 14-11206. Publicado no boletim.
Disponível em:<http://www.aida-france.org/wa_files/Pers_2019_20juin_202015.pdf>. Acesso em: 27 Junho 2015.

[366] Tradução livre do artigo L 114-1: Artigo L114-1. Quaisquer ações derivando de um contrato de seguro são prescritas por dois anos a contar do evento que provocou o seu nascimento. No entanto, esse prazo somente começa a correr:
1° Em caso de reticência, omissão, declaração falsa ou não-exata sobre o risco corrido, do dia em que o segurador obteve conhecimento;
2° Em caso de sinistro, do dia em que os interessados tiveram conhecimento, se provarem que ignoravam tal fato até então.
Quando a ação do segurado contra o segurador tem como causa o recurso de um terceiro, o prazo da prescrição somente começa a correr do dia em que esse terceiro ajuizou uma ação judicial contra o segurado ou foi indenizado por este último.
A prescrição é prorrogada para dez anos nos contratos de seguro de vida quando o beneficiário é uma pessoa distinta do subscritor e, nos contratos de seguro contra os acidentes atingindo as pessoas, quando os beneficiários são os titulares dos direitos do segurado falecido.
Para os contratos de seguro de vida, não obstante as disposições do 2º item, as ações do beneficiário prescrevem no mais tardar trinta anos a partir do falecimento do segurado.

5.4. Espanha

No Direito Espanhol, a sistemática em relação à figura do beneficiário de seguro está prevista na Lei do Contrato de Seguro (artigos 84 a 97)[367].

Nos termos do artigo 84, da referida Lei, é possível alterar a indicação do beneficiário sem o consentimento da seguradora, podendo a designação do beneficiário ser feita na própria apólice ou em posterior declaração escrita, comunicada à seguradora ou em testamento. Ainda, se no momento da morte do segurado, não existir beneficiário especificamente designado, nem regras para a determinação, o capital segurado integrará o patrimônio do segurado.

Conforme disposto no artigo 88, da Lei de Seguros, quando o segurado for declarado insolvente ou falido, os valores do capital segurado deverão ser entregues ao beneficiário de seguros:

> Artículo ochenta y ocho.
> La prestación del asegurador deberá ser entregada al beneficiario, en cumplimiento del contrato, aun contra las reclamaciones de los herederos legítimos y acreedores de cualquier clase del tomador del seguro. Unos y otros podrán, sin embargo, exigir al beneficiario el reembolso del importe de las primas abonadas por el contratante en fraude de sus derechos.
>
> Cuando el tomador del seguro sea declarado en concurso o quiebra, los órganos de representación de los acreedores podrán exigir al asegurador la reducción del seguro[368].

No mesmo sentido, já decidiu a jurisprudência espanhola:

> Fallecimiento sin testamento. Póliza no firmada. Beneficiarios[369].

---

[367] Disponível em:< https://www.boe.es/legislacion/codigos/>. Acesso em: 26 Novembro 2014.

[368] Tradução livre: Artigo oitenta e oito. A prestação da seguradora deve ser entregue ao beneficiário, no cumprimento do contrato, mesmo contra as reivindicações dos herdeiros legítimos e credores de qualquer classe do tomador do seguro. Ambos os lados poderão, no entanto, exigir do beneficiário o reembolso do montante dos prêmios pagos pelo contratante em fraude de seus direitos. Quando o tomador do seguro for declarado insolvente ou falido, os órgãos representativos dos credores podem exigir da seguradora a redução do seguro.

[369] Tradução livre: Falecimento sem testamento. Apólice não assinada. Beneficiários. Artigo/Norma: art. 20 e 88 LCS SAP Barcelona (seção civil) de 25 de fevereiro de 2014. Controvérsia: Pagamento aos beneficiários ou sua integração no caudal relicto. Os beneficiários designados a partes iguais interpõem demanda contra a seguradora, reclamando a apólice de seguro de vida após o falecimento do segurado sem ter feito testamento. A seguradora se opõe porque a apólice não se encontra assinada pelo tomador, razão pela qual não pode determinar a quem deve realizar o pagamento. O JPI julga procedente a demanda, condenando a seguradora a pagar aos demandantes a importância aos beneficiários da apólice, mais os juros do artigo 20 LCS juntamente com as custas. A seguradora interpõe recurso de apelação, exclusivamente quanto aos juros. A AP considera que não existia motivo algum para que a demandada não procedesse ao seu pagamento, não sendo desculpa para isto o fato de que a cópia da apólice de que dispunha não se encontrasse assinada pelo tomador. Tampouco é óbice a existência de uma reclamação por parte dos herdeiros intestados conforme o art. 88 LCS.

> Artículo/Norma: art. 20 y 88 LCS
> SAP Barcelona (sección civil) de 25 de febrero de 2014
> Controversia: Pago a los beneficiarios o su integración en el caudal relicto.
> Los beneficiarios designados a partes iguales interponen demanda frente a la aseguradora reclamando la póliza de seguro de vida tras el fallecimiento del asegurado sin haber otorgado testamento. La aseguradora se opone porque la póliza no se encuentra firmada por el tomador, por lo que no puede determinar a quién debe realizar el pago.
> El JPI estima íntegramente la demanda condenando a la aseguradora a pagar a los actores la suma como beneficiarios de la póliza más los intereses del artículo 20 LCS junto con las costas.
> La aseguradora interpone recurso de apelación exclusivamente en cuanto a los intereses. La AP considera que no existía motivo alguno para que la demandada no procediera a su pago, no siendo excusa para ello el que la copia de la póliza de que disponía no se encontrara firmada por el tomador. Tampoco es óbice la existencia de una reclamación por parte de los herederos *abintestato* a tenor del art. 88 LCS.

A designação do beneficiário pode ser revogada a qualquer momento, sendo a forma da revogação a mesma estabelecida para a designação, que é a forma livre. Nesse tocante, inclusive, a legislação é expressa ao afastar qualquer formalidade, conforme disposto no artigo 146: "*La designación de beneficiario se hará por escrito sin formalidad determinada aun cuando la póliza indique o exija una forma especial. Es válida aunque se notifique al asegurador después del evento previsto*[370]*".*

No caso de os filhos serem indicados como beneficiários, de forma genérica ("aos meus filhos", por exemplo), segundo a legislação, devem ser entendidos como filhos todos os descendentes do segurado com direito à herança. Se a designação for feita em favor dos herdeiros, devem ser considerados como tal aqueles com a condição no momento da morte do segurado. Igualmente, a designação de um cônjuge como beneficiário atribuirá tal condição no momento da morte do segurado. Os beneficiários que são herdeiros conservam esta condição, mesmo que renunciem à herança[371].

A legislação espanhola se mostra mais avançada neste aspecto do que a legislação brasileira, que não menciona o momento no qual o beneficiário deve gozar daquela condição para receber o capital segurado.

A despeito disso, Carmen Boldo Roda ensina que é discutido o momento da capacidade do beneficiário, se quando da designação ou se quando da morte do

---

[370] Tradução livre: Art. 146. A designação de beneficiário será feita por escrito, sem formalidade determinada, mesmo quando a apólice indique ou exija uma forma especial. É válida, embora se notifique a seguradora após o evento previsto.
[371] Conforme dispõe o artigo 85, da Lei de Seguros Espanhola.

beneficiário[372]. Em relação ao não concebido, por exemplo, o artigo 627, do Código Civil Espanhol, conjugado com o artigo 30, do referido diploma, autoriza a sua designação:

> Si existe una esperanza de vida fundada en ese momento, lo que ocurriría en el supuesto de fecundación artificial post mortem siempre que el nacimiento se verificase antes de los cinco años posteriores al siniestro, para impedir el juego de la prescripción de la acción destinada a exigir la prestación por parte de asegurador[373].

Ainda segundo a referida autora[374], não há previsão legal sobre a capacidade do beneficiário, razão pela qual, devem ser utilizadas as regras gerais previstas para a doação, nos artigos 625 a 628, do Código Civil.

O artigo 86[375], da Lei de Seguros Espanhola, prevê que, se a indicação for feita em favor de vários beneficiários, a prestação acordada será distribuída, salvo se estipulado em contrário, em partes iguais. Quando isso for feito em favor dos herdeiros, a distribuição ocorrerá na proporção da quota hereditária, salvo se convencionado de forma diversa. A parte não adquirida por um beneficiário será acrescida a favor dos demais.

Quando houver vários beneficiários, a parte daquele que morrer antes do segurado será distribuída, proporcionalmente, entre os beneficiários sobreviventes, sempre que o segurado não tiver estipulado de outra forma na apólice.[376]

Vale notar que o Código Civil Espanhol, em especial no artigo 807[377], considera herdeiros legítimos os filhos e descendentes; na ausência, os pais e antepassados e o viúvo

---

[372]RODA, Carmen Boldó. **El Beneficiario en el seguro de vida. Barcelona**: J. M. Bosch Editor, 1998. p. 180.

[373] Tradução livre: Se há uma expectativa de vida existente neste momento, o que aconteceria em caso de fertilização artificial pós mortem, sempre que o nascimento fosse verificado antes de cinco anos após o sinistro, para evitar o decurso da prescrição da ação destinada a exigir a prestação da seguradora. (Ibid., p. 182).

[374] Ibid., p. 176.

[375] Extraído da tradução livre do artigo 86: Artículo ochenta y seis. Si la designación se hace en favor de varios beneficiarios, la prestación convenida se distribuirá, salvo estipulación en contrario, por partes iguales. Cuando se haga en favor de los herederos, la distribución tendrá lugar en proporción a la cuota hereditaria, salvo pacto en contrario. La parte no adquirida por un beneficiario acrecerá a los demás.

[376] Vide cláusula da apólice constante no Anexo C.

[377] Artículo 807. Son herederos forzosos: 1.° Los hijos y descendientes respecto de sus padres y ascendientes. 2.° A falta de los anteriores, los padres y ascendientes respecto de sus hijos y descendientes. 3.° El viudo o viuda en la forma y medida que establece este Código.

Tradução livre: Artigo 807. São herdeiros legítimos: 1.° Os filhos e descendentes com relação a seus pais e ascendentes. 2.° Na falta dos anteriores, os pais e ascendentes com relação a seus filhos e descendentes. 3.° O viúvo ou a viúva, na forma e medida que estabelece este Código.

ou viúva, na forma e condições previstas neste Código, estando a legítima tratada no artigo seguinte[378].

No direito espanhol, a morte do segurado causada dolosamente pelo beneficiário, priva-lo-á do direito ao capital segurado previsto no contrato.

No caso de suicídio, a cobertura estará garantida a partir de um ano da celebração do contrato, salvo se estipulado em contrário.

A pessoa jurídica pode ser beneficiária.[379] Para Carmen Bolda, é reconhecido o direito próprio do beneficiário, em razão do artigo 88, da Lei de Seguros Espanhola[380].

Nos termos do artigo 99, da Lei Espanhola, o segurado poderá, a qualquer momento, ceder a apólice de seguro, desde que nenhum beneficiário tenha sido designado de forma irrevogável. A cessão da apólice implica a revogação do beneficiário.

No que se refere ao suicídio, a legislação espanhola prevê um prazo de carência durante o qual nada será devido pelo ressegurador. Todavia, o prazo daquela legislação é de um ano[381].

---

[378] Artículo 808. Constituyen la legítima de los hijos y descendientes las dos terceras partes del haber hereditario del padre y de la madre. Sin embargo podrán éstos disponer de una parte de las dos que forman la legítima, para aplicarla como mejora a sus hijos o descendientes. Cuando alguno de los hijos o descendientes haya sido judicialmente incapacitado, el testador podrá establecer una sustitución fideicomisaria sobre el tercio de legítima estricta, siendo fiduciarios los hijos o descendientes judicialmente incapacitados y fideicomisarios los coherederos forzosos. Tradução livre: Artigo 808. Constituem a legítima dos filhos e descendentes as duas terças partes dos haveres hereditários do pai e da mãe. Entretanto, poderão estes dispor de uma parte das duas que formam a legítima, para aplicar como melhora a seus filhos ou descendentes. Quando algum dos filhos ou descendentes tiver sido judicialmente incapacitado, o testador poderá estabelecer uma substituição fideicomissária sobre o terço de legítima estrita, sendo fiduciários os filhos ou descendentes judicialmente incapacitados e fideicomissários os coerdeiros legítimos.

[379] Artículo 38. Las personas jurídicas pueden adquirir y poseer bienes de todas clases, así como contraer obligaciones y ejercitar acciones civiles o criminales, conforme a las leyes y reglas de su constitución. La Iglesia se regirá en este punto por lo concordado entre ambas potestades; y los establecimientos de instrucción y beneficencia por lo que dispongan las leyes especiales.

[380] Artículo 88. La prestación del asegurador deberá ser entregada al beneficiario, en cumplimiento del contrato, aun contra las reclamaciones de los herederos legítimos y acreedores de cualquier clase del tomador del seguro. Unos y otros podrán, sin embargo, exigir al beneficiario el reembolso del importe de las primas abonadas por el contratante en fraude de sus derechos.
Cuando el tomador del seguro sea declarado en concurso o quiebra, los órganos de representación de los acreedores podrán exigir al asegurador la reducción del seguro.

[381] Artículo noventa y tres. Salvo pacto en contrario, el riesgo de suicidio del asegurado quedará cubierto a partir del transcurso de un año del momento de la conclusión del contrato. A estos efectos se entiende por suicidio la muerte causada consciente y voluntariamente por el propio asegurado.
Tradução livre: Artigo noventa e três. Salvo estipulado em contrário, o risco de suicídio do segurado ficará coberto a partir do decurso de um ano da data de conclusão do contrato. Para estes fins, entende-se por suicídio a morte causada, consciente e voluntariamente, pelo próprio segurado.

Finalmente, na Lei de Seguros Espanhola, o artigo 23 dispõe que o prazo prescricional das ações decorrentes do contrato de seguro de danos prescreve em dois anos e, seguros de pessoas, em cinco anos. Para o beneficiário, a prescrição é ainda mais específica, sendo computada desde a data em que tem ciência do benefício, mas em nenhum caso, ultrapassará três anos, desde o sinistro.

5.5. Reino Unido

O direito inglês não é codificado e está pautado no sistema da *Common Law*. Assim, a legislação consiste em Leis do Parlamento (*Acts of Parliament*) e regras editadas pelos Tribunais, ou seja, os precedentes.

Os princípios gerais de seguros remontam à época do *Marine Insurance Act* 1906 (Lei do Seguro Marítimo 1906), que foram introduzindo princípios gerais, aplicáveis aos contratos de seguros. Atualmente, alguns dos princípios foram sendo incorporados nas apólices e tem-se a máxima de que o contrato é lei entre as partes.

No caso do seguro de vida, em que é mais comum a figura do beneficiário, por exemplo, existiu o *Insurance Companies Act*, de 1774[382], posteriormente modificado pelo *Insurance Companies Act* 1973[383] (Lei das Companhias de Seguros). As previsões contidas nos referidos diplomas referem-se a questões mais amplas, como o interesse segurável, a possibilidade de cancelamento de seguro por parte do estipulante, dentre outras[384].

Do ponto de vista regulatório, existe o FSA (Financial Services Authority), autorizado desde o *Financial Services and Markets Act 2000*, dividido em dois órgãos: FCA (*Financial Conduct Authority*) e *Prudential Regulation Authority*.

Além disso, existe uma forte proteção ao consumidor com políticas bastante claras, dispostas no *Consumer Insurance Act 2012*.

Há uma regulação específica emanada pelo *Financial Conduct Authority*, denominada *Conduct of Business Sourcebook* (COBS)[385] para seguros de vida. As regras previstas na norma em questão são referentes, principalmente, à intermediação e à

---

[382] Disponível em:<http://www.legislation.gov.uk/apgb/Geo3/14/48>. Acesso em: 20 Junho. 2015.
[383] Disponível em:http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1973/58/crossheading/miscellaneous. Acesso em: 20 Junho. 2015.
[384] BIRDS, John. **Insurance Law in the United Kingdom. Second Edition**. London: Wolters Kluwer, 2014. p. 21.
[385] Ibid., p. 202.

comercialização do seguro, além de abranger critérios específicos para cada tipo de seguro de vida existente, sem tratar das questões que envolvem o beneficiário.

Acerca dos tipos de seguro de vida existentes, no Reino Unido, John Birds, esclarece:

> Types of life insurance can also be distinguished by whether or not insurance is term-based or whole-life. Term insurance covers the risk of death within an agreed period of years and is relatively inexpensive because the period will expire before the life insured reaches the 'usual' age of death. Within the broad category of term insurance there are sub-variations, particularly the decreasing term policy and the convertible term policy. The decreasing term policy reduces the sum insured over the period of the insurance and is often used in conjunction with a mortgage on a home where the debt secured by the mortgage will decrease in amount over the period. A convertible term policy gives the insured the option to convert to whole-life insurance without the need for further medical evidence of good health.
> Whole-life insurance is, as the description implies, simply insurance that provides cover until the life insured dies, provided of course that the premiums are paid.
> The different classifications described are not mutually exclusive. So, for example, it is possible to have pure life insurance or linked life insurance with an endowment element that in either case is term-based or whole-life[386].

No direito inglês, na prática, o beneficiário é indicado pelo segurado na apólice, sendo rara a ausência de indicação. De forma geral, as apólices preveem a possibilidade de revogação do beneficiário indicado, desde que o segurado não tenha renunciado ao direito de revogação. Ainda, quando há mais de um beneficiário indicado, é comum ser designado o percentual a que cada um fará jus.

Quando não for indicado beneficiário, o capital segurado é pago aos herdeiros do segurado estabelecidos no seu testamento, conforme é, usualmente, disposto nas cláusulas das apólices inglesas, como se infere da cláusula transcrita no Anexo C (Reino Unido).

---

[386] Tradução Livre: Tipos de seguro de vida também podem ser distinguidos entre seguros a prazo determinado ou seguros para a vida inteira. A vigência do seguro cobre o risco de morte dentro de um período acordado de anos e é relativamente barato porque a vigência expirará antes do segurado atingir a idade usual para a morte. Dentro da ampla categoria do seguro com prazo determinado, há sub-variações, em especial, quanto à apólice regressiva e a apólice que pode ser convertida a prazo. A apólice regressiva reduz o capital segurado ao longo do período do seguro e é, frequentemente, usada em conjunto com uma hipoteca sobre uma casa em que a dívida garantida por hipoteca irá diminuir de valor ao longo do período. Uma apólice conversível a prazo, dá ao segurado a opção de converter para o seguro de vida inteira, sem a necessidade de novas provas médicas sobre as condições de saúde. Seguro de vida inteira é, como o nome revela, simplesmente o seguro que oferece a cobertura até que a vida segurada morra, desde que, é claro, os prémios sejam pagos. As classificações diferentes descritas não se excluem mutuamente. Assim, por exemplo, é possível ter um seguro de vida puro ou seguros de vida associados com um elemento de doação, que, em ambos os casos, é baseado a determinado prazo ou para a vida inteira. (BIRDS, John. **Insurance Law in the United Kingdom. Second Edition**. London: Wolters Kluwer, 2014. p. 202).

Inexistindo testamento, a indicação dependerá da verificação dos herdeiros, de acordo com a legislação de família, cuja principal normatização está prevista no *Administration of Estates Act* 1925[387] (Lei de Administração da Herança).

Além disso, o capital segurado não é visto como herança, havendo menção expressa neste tocante em relação à indicação do beneficiário feita no âmbito familiar, conforme disposto na Seção 11 do *Married Women's Property Act 1882* (Lei de Propriedade das Mulheres Casadas 1882):

> A policy of assurance effected by any man on his own life, and expressed to be for the benefit of his wife, or of his children, or of his wife and children, or any of them, or by any woman on her own life, and expressed to be for the benefit of her husband, or of her children, or of her husband and children, or any of them, shall create a trust in favour of the objects therein named, and the moneys payable under any such policy shall not, so long as any object of the trust remains unperformed, form part of the estate of the insured, or be subject to his or her debts[388].

John Bird, ao comentar a Seção 11, explica que, quando não existirem beneficiários indicados na apólice, mas se a apólice mencionar que é para o benefício da esposa e dos filhos do segurado, por exemplo, os beneficiários têm apenas um interesse futuro, e apenas aquelas pessoas que se encaixam nessa descrição no momento da morte do segurado, terão o direito a se beneficiar:

> In Cousins v. Sun Life Assurance Society, a wife was the named beneficiary of a policy effected by her husband whom she predeceased. It was held that the policy monies belonged to the wife's estate, even though the husband had remarried. Divorce does not of itself change any rights under a section 11 policy, but that these can be varied as part of a general settlement of property rights under general family law legislation. If the policy does not name the beneficiaries but is merely expressed to be for the benefit of the insured's wife and children, for example, the beneficiaries have only a contingent interest, and only those people who fit the description on the death of the life insured will be entitled to benefit[389].

---

[387] Disponível em: <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/Geo5/15-16/23/contents>. Acesso em: 20 Junho 2015.

[388] Tradução livre: A apólice de seguro realizada por qualquer homem em favor de sua própria vida, e expressa para o benefício de sua esposa, ou de seus filhos, ou de sua esposa e filhos, ou qualquer um deles, ou por qualquer mulher em favor de sua própria vida, e expressa para o benefício de seu marido, ou dos seus filhos, ou de seu marido e filhos, ou qualquer um deles, deve criar uma relação de fideicomisso em favor dos objetos nele mencionados, e as quantias pagas em razão dessa apólice, não deverá integrar parte da propriedade do segurado, ou estar sujeita a suas dívidas, enquanto qualquer objeto do fideicomisso não tiver sido implementado. (Disponível em:<http://www.legislation.gov.uk/ukpga/Vict/45-46/75>. Acesso em: 20 Junho 2015).

[389] Tradução livre: No caso, Cousins v. Sun Life Assurance Society, a esposa nomeou como beneficiário em uma apólice o seu marido e ela faleceu antes dele. Considerou-se que o capital segurado oriundo da apólice integrava a propriedade da esposa, mesmo que o marido tivesse se casado novamente. O divórcio não tem como efeito, por si só, alterar quaisquer direitos previstos na Seção 11, mas esses podem ser alterados de forma geral em um acordo sobre os de direitos de propriedade, nos termos da legislação geral de direito de

Assim, no direito inglês, vige a regra de que o momento da morte do segurado define quem são os herdeiros e não o momento da celebração da apólice.

No tocante à prescrição, o beneficiário tem o prazo de seis anos[390] contados da data em que o sinistro ocorreu para pleitear o recebimento da indenização.

Finalmente, cumpre ressaltar que, em fevereiro de 2015, foi aprovada uma nova legislação para atualizar o *Marine Insurance Act 1906*. A nova legislação inglesa, *Insurance Act 2015*[391], começará a vigorar a partir de 2016, e abrange, principalmente, disposições gerais sobre o contrato de seguro, principais definições, soluções para fraudes, princípio da boa-fé e da transparência na contratação.

5.6. Alemanha

Existe, na Alemanha, em vigor desde 2008, a Lei do Contrato de Seguro – *Versicherungsvertragsgesetz – VVG*.

O artigo 159[392], inserido na Seção que trata do seguro de vida, estabelece que o beneficiário poderá ser designado sem o consentimento da seguradora e que o direito do beneficiário está condicionado à ocorrência do sinistro, quando a designação puder ser revogada. Quando a revogação for irrevogável, o beneficiário adquire o direito ao recebimento do capital no momento em que for designado como beneficiário.

---

família. Se não tiverem beneficiários nomeados na apólice, mas se a apólice mencionar que é para o benefício da esposa e os filhos do segurado, por exemplo, os beneficiários têm apenas um interesse futuro, e apenas aquelas pessoas que se encaixam nessa descrição no momento da morte do segurado, terão o direito a se beneficiar. (BIRDS, John. **Insurance Law in the United Kingdom. Second Edition**. London: Wolters Kluwer, 2014. p. 207).

[390] De acordo com *Limitation Act 1980*, emendado pelo *Latent Damages Act* 1986.

[391] Disponível em:<http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2015/4/contents/enacted/data.htm.>. Acesso em 20. Junho 2015.

[392] Section 159 Appointment of beneficiary
(1) In cases of doubt, the policyholder shall be entitled, without the consent of the insurer, to appoint a third party as beneficiary and to replace the thus appointed third party with the name of another.
(2) A third party beneficiary by revocable designation shall not acquire the right to payment of the insurer's benefit until the insured event occurs.
(3) A third party beneficiary by irrevocable designation shall acquire the right to payment of the insurer's benefit at the time when he is designated as beneficiary.
Tradução livre: Artigo 159 Nomeação de beneficiário
(1) Em caso de dúvida, o segurado terá o direito, sem o consentimento da seguradora, de nomear um terceiro como beneficiário e substituir o terceiro assim nomeado pelo nome de outro terceiro.
(2) Um terceiro beneficiário, por designação revogável, não adquirirá o direito ao pagamento do benefício da seguradora até que o evento segurado ocorra.
(3) Um terceiro beneficiário, por designação irrevogável, adquirirá o direito a pagamento do benefício da seguradora no momento em que for designado como beneficiário.

Na hipótese de mais de uma pessoa ser designada como beneficiário, sem que a apólice preveja a cota a que cada um faz jus, a indenização será dividida de forma igual, sendo que, se algum dos beneficiários deixar de receber a sua quota, essa será revertida aos demais beneficiários em igual proporção.

Em caso de dúvida em relação a quem deverá ser paga a indenização, o pagamento será feito aos herdeiros do segurado, não operando a renúncia sobre o direito ao recebimento da herança qualquer efeito em relação ao recebimento da indenização securitária.

Na hipótese de suicídio do segurado, a legislação alemã prevê o prazo de três anos, contados a partir da celebração do contrato, durante o qual a seguradora estará desobrigada a realizar o pagamento da indenização securitária ao beneficiário. Referido prazo de carência, entretanto, não será aplicado se o ato for cometido pelo segurado cuja capacidade de discernimento esteja comprometida. De qualquer modo, é resguardada às partes a possibilidade de o prazo de carência ser majorado em disposição contratual.

Pode-se dizer, destarte, que o direito alemão é bastante avançado, conferindo ampla autonomia ao contrato de seguro.

No caso de o beneficiário causar a morte do segurado, nada será devido[393].

5.7. Princípios do Direito Europeu do Contrato de Seguro (PEICL)

Vale notar que existe, atualmente, uma tentativa de unificação do direito europeu em matéria de seguros, conhecido como Princípios do Direito Europeu do Contrato de Seguro (PEICL[394]), publicados em 2009, preparados oficialmente pelo *Project Group Restatement of European Insurance Contract Law*, presidido por Helmut Heiss.

---

[393] Section 162 Killing by the beneficiary
(1) If the insurance has been taken out against the death of a person other than the policyholder, the insurer shall not be obligated to effect payment if the policyholder intentionally causes the death of the other by an unlawful act.
(2) If a third party has been appointed beneficiary, the appointment shall be deemed not to have occurred if the third party intentionally causes the death of the insured person by an unlawful act.
Tradução livre: Artigo 162 Morte pelo beneficiário
(1) Caso o seguro seja pretendido devido à morte de pessoa que não seja o segurado, a seguradora não será obrigada a realizar o pagamento se o segurado, intencionalmente, causar a morte de outra pessoa por ato ilícito.
(2) Caso um terceiro tenha sido nomeado como beneficiário, a nomeação será considerada como se não tivesse ocorrido se o terceiro intencionalmente causar a morte do segurado por meio de ato ilícito.
[394] Sigla em inglês: Principles of European Insurance Contract Law.

A incidência dos PEICL é opcional, sendo necessária a manifestação das partes no contrato de seguros para a sua utilização.

Os princípios não tratam da figura do beneficiário de seguros, de forma específica, estipulando apenas as disposições comuns a todos os seguros contratados no Direito Europeu, como deveres gerais (boa-fé, em especial), regras de formação do contrato de seguro (oferta e aceitação), intermediação do contrato (corretores, agentes de seguros), validade do seguro, dentre outros itens.

No tocante à prescrição, os PEICL estabelecem o prazo geral trienal[395], para todo e qualquer seguro (não vida), a fim de que seja exercido o direito perante o segurador. Para o exercício da pretensão na esfera judicial ou arbitral, o prazo é decenal.

Embora ainda distante de deixar os papéis para se tornar realidade, os defensores dos PEICL acreditam na harmonização do direito de seguros europeu, com a facilitação do trânsito dos cidadãos europeus de um país para o outro, sem ter que se preocupar com as apólices de seguros já contratadas no país anterior[396].

Finalmente, há ainda um grupo de estudo que busca desenvolver um projeto para que sejam editados princípios específicos para os ramos de responsabilidade civil e vida.

5.8. Argentina

Na Argentina, existe legislação própria de seguros, desde 1967 (*Ley de Seguros nº 17.418*).

Nos termos do artigo 146, da referida Lei, a designação do beneficiário deve ser feita por escrito, sem formalidade, mesmo que a apólice indique ou exija uma forma

---

[395] Article 14:201: General Period
The general period of prescription is three years.
Article 14:202: Period for a Claim Established by Legal Proceedings
(1) The period of prescription for a claim established by judgment is ten years.
(2) The same applies to a claim established by an arbitral award or other instrument which is enforceable as if it were a judgment. (Disponível em:<http://www.trans-lex.org/400200/#head_210>. Acesso em: 20 Junho. 2015).

[396] GRAU, Juan Bataller. The Harmonization of European Contract Law: The case of Insurance Contracts. v. 21.1. (Disponível em:<:http://insurancejournal.org/wp-content/uploads/2015/03/Grau.pdf>.Acesso em 20. Junho. 2015).

especial. É válida mesmo que a seguradora seja notificada após a ocorrência do evento previsto[397].

Quando são designados os filhos como beneficiários, entende-se aqueles já concebidos e os sobreviventes ao tempo em que ocorreu o evento previsto.

A legislação prevê, ainda, de forma expressa que, se o segurado tiver deixado testamento, deverão ser considerados os herdeiros testamentários, para fins de recebimento do capital segurado, se inexistirem herdeiros legítimos. Se não houver definição da quota parte, o benefício deve ser distribuído de acordo com as quotas hereditárias.

Quando o contratante não designar um beneficiário ou, por qualquer motivo, a designação se tornar ineficaz ou deixe de produzir efeitos, entende-se como designados os herdeiros.

Também há previsão, no direito argentino, de que se o beneficiário provocar deliberadamente a morte do segurado, perderá o direito à indenização.

Em relação à prescrição, o prazo geral, para os contratos de seguro, é de um ano. Em se tratando de beneficiário, o prazo é considerado a partir da ciência da existência do direito ao benefício, mas em nenhum caso, excederá três anos a partir do sinistro.

5.9. Considerações Finais

A breve descrição feita nos itens anteriores revela que, na maioria dos países analisados, existe uma legislação específica sobre seguros, como é o caso, da Itália, Portugal, França, Espanha, Alemanha e Argentina. Na Itália, entretanto, a disciplina do contrato de seguros prevista no Código Civil permanece em vigor, sendo o Código de Seguros muito mais direcionado a questões regulatórias.

Especificamente em relação ao tema do beneficiário de seguros, foi possível constatar que, em países como Itália, Portugal, França e Espanha há menção específica à possibilidade de indicação do beneficiário quando da celebração do contrato de seguro, durante a execução do contrato, ou ainda, em testamento.

---

[397] Art. 146. La designación de beneficiario se hará por escrito sin formalidad determinada aun cuando la póliza indique o exija una forma especial. Es válida aunque se notifique al asegurador después del evento previsto.

Na Itália e, em Portugal, há previsão de que o beneficiário pode ser indicado de forma genérica, embora doutrinariamente em todos os demais países analisados, tal indicação também seja possível.

Quanto à revogação da designação, as legislações italiana, portuguesa e espanhola mencionam que essa poderá se dar da mesma forma em que foi feita a designação (revogação explícita).

Apesar de o capital segurado não ser considerado herança, em todos os países analisados, quando o beneficiário for herdeiro do segurado, serão aplicáveis as regras de direito sucessório previstas em cada um dos regramentos.

A legislação portuguesa revela-se bastante completa em relação às demais, por prever as situações de premoriência e comoriência, disciplinando o destino do capital segurado em tais situações.

Por outro lado, as legislações espanhola e francesa tratam da possibilidade de o nascituro ser beneficiário de seguros, sendo bastante modernas neste tocante.

Inovadora a legislação francesa ao prever, de forma expressa, a obrigação da seguradora de identificar o beneficiário de seguros e avisá-lo quanto ao seu direito do recebimento do capital segurado, embora o artigo que trate do assunto não preveja sanção para a não observância de tal obrigação.

No tocante ao suicídio, algumas das legislações analisadas, preveem um prazo de carência durante o qual o pagamento da indenização não será devido. Todavia, tais prazos são diferentes (Itália, dois anos; Espanha, um ano; Alemanha, três anos, contados a partir da celebração do contrato, durante o qual a seguradora estará desobrigada a realizar o pagamento da indenização securitária ao beneficiário, sendo possibilitada a majoração do prazo em disposição contratual).

Igualmente diferentes, são os prazos prescricionais para o exercício da pretensão do beneficiário: Itália, dez anos; Reino Unido, seis anos; Portugal, cinco anos; Espanha e Argentina, três anos; na França, o maior deles, trinta anos.

6. PROPOSTAS LEGISLATIVAS SOBRE O TEMA

6.1. Projetos Existentes

Conforme visto no capítulo 2[398], atualmente, existem projetos que buscam unificar a normatização do contrato de seguro em uma única Lei (PL 8.290/2014[399], apresentado pelo Deputado Marcos Montes, que aperfeiçoou o texto dos PL 3.555/2004, PL 8.034/2010) e outros que buscam promover uma legislação complementar àquela já existente (PL 733/2015, que retoma o texto do Substitutivo ao PL 8.034/2010 apresentado pelo Deputado Armando Vergílio).

Para melhor visualização das propostas apresentadas, apresenta-se abaixo quadro comparativo entre os dois projetos mais atuais sobre a questão, com a transcrição dos artigos relacionados ao beneficiário de seguro. Na última coluna dos quadros, apresenta-se o texto atual do Código Civil.

Em relação à designação do beneficiário, os PL 8.290/14 e 733/2015 dispõem:

PL 8.290/2014[400]	**PL 733/2015[401]**	**Atual Código Civil**
Art. 115. É livre a indicação do beneficiário nos seguros sobre a vida e a integridade física.	(Norma inserida no Código Civil de 2002) Art. 794. Nos seguros de vida ou de acidentes pessoais, bem como nos planos de previdência complementar aberta, ambos com cobertura para o caso de morte, é livre a indicação do beneficiário e, no caso de morte do contratante, o capital estipulado não está sujeito a dívidas do segurado, nem se considera herança para todos os efeitos de direito.	Art. 794. No seguro de vida ou de acidentes pessoais para o caso de morte, o capital estipulado não está sujeito às dívidas do segurado, nem se considera herança para todos os efeitos de direito.

Em ambos os Projetos, a questão continua inserida dentro do capítulo que trata do seguro de pessoas.

Vale notar que o atual Código Civil é silente acerca da livre escolha da indicação

[398] Vide parte final do item 2.2.
[399] Atualmente, estão apensados ao referido Projeto, os PL 3.555/2004, PL 8.034/2010. (Disponível em:<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=858712.> Acesso em 21 Junho.2015).
[400] O teor dos artigos que tratam do beneficiário de seguros no PL 3.555/2004 e PL 8.034/2010 é idêntico ao PL 8.290/2014, com a ressalva de que, no PL nº 8.034/2010, o artigo 114 é o equivalente ao artigo 115, ora apontado, em razão de alteração na numeração de um projeto para o outro.
[401] O teor dos artigos que tratam do beneficiário de seguros no PL 733/2015 é idêntico ao Substitutivo.

do beneficiário, limitando-se a mencionar, em seu artigo 791, acerca da licitude da substituição do beneficiário. Por analogia ao referido artigo, passou-se a difundir a ideia da mais ampla liberdade da indicação do beneficiário.

Embora a amplitude da liberdade da indicação não suscite maiores discussões, se a legislação atual trata da liberdade de substituição, é importante haver previsão também em relação à liberdade de indicação.

Nesse tocante, o artigo 115 do PL 8.290/2014 revela-se mais adequado do que a proposta de modificação do artigo 794, do Código Civil, o qual trata, atualmente, apenas da não sujeição à herança e às dívidas do segurado. O PL 733/2015, por sua vez, opta por tratar da liberdade da indicação do beneficiário juntamente com a previsão da não sujeição do capital à herança e às dívidas do segurado.

A despeito disso, o artigo 115 ainda assim é insuficiente, na medida em que confere ampla liberdade à indicação do beneficiário, sem prever qualquer exceção, o que o torna inócuo. Ora, nos seguros prestamistas, por exemplo, o primeiro beneficiário será sempre o garantidor da obrigação, estando a liberdade da indicação condicionada ao segundo beneficiário em relação ao saldo restante.

No tocante à substituição do beneficiário, o PL 733/2015 nada propõe, diferentemente, do PL 8.290/14:

PL 8.290/2014[402]	**PL 733/2015**[403]	**Atual Código Civil**
Art. 116. Salvo renúncia do segurado, é lícita a substituição do beneficiário do seguro sobre a vida e a integridade física, por ato entre vivos ou declaração de última vontade. Parágrafo único. A seguradora não cientificada da substituição será exonerada pagando ao antigo beneficiário.	Sem correspondência.	Art. 791. 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. Parágrafo único. O segurador, que não for cientificado oportunamente da substituição, desobrigar-se-á pagando o capital segurado ao antigo beneficiário.

[402] O teor dos artigos que tratam do beneficiário de seguros no PL 3.555/2004 e PL 8.034/2010 é idêntico ao PL 8.290/2014, com a ressalva de que, no PL nº 8.034/2010, o artigo 115 é o equivalente ao artigo 116, ora apontado, em razão de alteração na numeração de um projeto para o outro.
[403] O teor dos artigos que tratam do beneficiário de seguros no PL 733/2015 é idêntico ao Substitutivo.

A questão da substituição está bem colocada no atual artigo 791, do Código Civil, inexistindo qualquer necessidade de alteração de texto neste tocante, tanto que o PL 8.290/14 praticamente repete o texto vigente.

Em relação à não prevalência da indicação do beneficiário, o PL 8.290/14 identificou a existência de uma problemática em torno do atual artigo 792, mas não é suficiente para dirimi-la. Observe-se:

PL 8.290/2014[404]	**PL 733/2015**[405]	**Atual Código Civil**
Art. 117. Na falta de indicação do beneficiário, não prevalecendo ou sendo nula a indicação efetuada, o capital segurado será pago ou, se o caso, será devolvida a reserva matemática, por metade ao cônjuge, se houver, e o restante aos demais herdeiros do segurado. §1º Considera-se inexistente a indicação quando o beneficiário falecer antes da ocorrência do sinistro ou ocorrer comoriência. §2º Sendo o segurado separado, ainda que de fato, caberá ao companheiro a metade que caberia ao cônjuge. §3º Não havendo beneficiários indicados ou legais o valor do seguro será pago àqueles que provarem que a morte do segurado Ihes privou de meios de subsistência. §4º Não prevalecerá a indicação de beneficiário na s hipóteses de exclusão da sucessão, observados os artigos 1.814 a 1.818 do Código Civil.	Sem correspondência.	Art. 792. 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. Parágrafo único. Na falta das pessoas indicadas neste artigo, serão beneficiários os que provarem que a morte do segurado os privou dos meios necessários à subsistência.

O *caput* do artigo 117 soluciona a problemática existente no atual artigo 792, do Código Civil, ao incluir a expressão “demais herdeiros”. Nesse sentido, sana a dúvida em relação ao cônjuge receber duas vezes como herdeiro, deixando o recebimento apenas uma vez a ele.

[404] O teor dos artigos que tratam do beneficiário de seguros no PL 3.555/2004 e PL 8.034/2010 é idêntico ao PL 8.290/2014, com a ressalva de que, no PL nº 8.034/2010, o artigo 116 é o equivalente ao artigo 117, ora apontado, em razão de alteração na numeração de um projeto para o outro.
[405] O teor dos artigos que tratam do beneficiário de seguros no PL 733/2015 é idêntico ao Substitutivo.

Por outro lado, a supressão da expressão "ordem de vocação hereditária" no artigo 117, por certo, ocasionará maiores dúvidas, por não discriminar os herdeiros que deverão receber o capital, razão pela qual não é a melhor alternativa.

Andou bem o § 1º ao tratar da comoriência. O § 2º, por sua vez, não tem razão ao mencionar o cônjuge separado de fato e tampouco ao estipular à companheira, metade do valor que caberia ao cônjuge, contrariando jurisprudência já consolidada.

O § 3º praticamente repete a sistemática já contida no parágrafo único do artigo 792, do atual Código Civil.

Finalmente, o § 4º trata das hipóteses de exclusão da sucessão, fazendo menção a artigos específicos, o que não é positivo, pois se houver alteração em relação a tais artigos, o § 4º perderá a eficácia.

Quanto ao fato de o capital segurado não ser considerado herança:

PL 8.290/2014[406]	**PL 733/2015**[407]	**Atual Código Civil**
Art. 118. O capital segurado recebido em razão de morte não é considerado herança para qualquer efeito.	Sem correspondência.	Art. 794. No seguro de vida ou de acidentes pessoais para o caso de morte, o capital estipulado não está sujeito às dívidas do segurado, nem se considera herança para todos os efeitos de direito.

O texto do PL 8.290/14 preferiu adotar uma diferenciação entre seguros de vida típicos (com cobertura de morte) e seguro de acidentes pessoais (integridade física), o que revela um retrocesso, na medida em que, em ambos os casos, se faz presente o caráter personalíssimo, cujo recebimento é tido como forma de renda para subsistência futura, para além do fato de que o beneficiário, ao receber o valor, o recebe como direito próprio. A questão já está sedimentada no atual Código Civil.

No que toca ao suicídio, tem-se:

[406] O teor dos artigos que tratam do beneficiário de seguros no PL 3.555/2004 e PL 8.034/2010 é idêntico ao PL 8.290/2014, com a ressalva de que, no PL nº 8.034/2010, o artigo 117 é o equivalente ao artigo 118, ora apontado, em razão de alteração na numeração de um projeto para o outro.
[407] O teor dos artigos que tratam do beneficiário de seguros no PL 733/2015 é idêntico ao Substitutivo.

PL 8.290/2014[408]	PL 733/2015[409]	Atual Código Civil
Art. 122. O beneficiário não terá direito ao recebimento do capital quando o suicídio do segurado ocorrer antes de findo um ano de vigência do primeiro contrato.	(Norma inserida no Código Civil de 2002) Art. 798. O beneficiário não terá direito ao recebimento do capital quando o suicídio do segurado, ainda que não intencional, ocorrer nos dois primeiros anos contados do início de vigência do primeiro contrato.	Art. 798. O beneficiário não tem direito ao capital estipulado quando o segurado se suicida nos primeiros dois anos de vigência inicial do contrato, ou da sua recondução depois de suspenso, observado o disposto no parágrafo único do artigo antecedente.
§1º Quando o segurado aumentar o capital, o beneficiário não terá direito à quantia acrescida, ocorrendo o suicídio nos seis meses seguintes.	§ 1°. Quando o segurado aumentar o capital, o beneficiário não terá direito à quantia acrescida, ocorrendo o suicídio nos dois anos seguintes.	
§2º É vedada a fixação de novo prazo de carência na hipótese de renovação ou de substituição do contrato.	§ 2°. É vedada a fixação de novo prazo de carência na hipótese de renovação ou de substituição do contrato.	
§3º O suicídio cometido em virtude da ameaça à vida ou à integridade física do segurado ou de terceiro não está compreendido no prazo de carência.	§ 3°. O suicídio é equiparado à morte natural para a determinação da existência da garantia e do capital garantido, vedada a exoneração da seguradora fundada na pré-existência.	
§4º É nula cláusula de exclusão de cobertura em caso de suicídio de qualquer espécie.	§ 4°. É nula cláusula de exclusão de cobertura em caso de suicídio.	Parágrafo único. Ressalvada a hipótese prevista neste artigo, é nula a cláusula contratual que exclui o pagamento do capital por suicídio do segurado.
§5º Ocorrendo o suicídio no prazo de carência, é assegurado o direito à devolução da reserva matemática, quando o seguro pressupuser sua constituição.	§ 5°. É assegurado o direito à devolução da reserva matemática, quando o seguro pressupuser sua constituição.	

O caput do artigo 122, do PL 8.290/14, reduz o atual prazo de carência de dois para um ano. Além disso, o § 1º determina que, em qualquer situação na qual o segurado aumente o capital, o beneficiário não terá direito à quantia acrescida, se o suicídio ocorrer nos seis meses seguintes.

A alteração do prazo de carência não resolve o problema da premeditação que vem sendo enfrentado pelos Tribunais em um nítido retrocesso ao que ocorria durante a vigência do diploma anterior.

[408] O teor dos artigos que tratam do beneficiário de seguros no PL 3.555/2004 e PL 8.034/2010 é idêntico ao PL 8.290/2014, com a ressalva de que, no PL nº 8.034/2010, o artigo 121 é o equivalente ao artigo 122, ora apontado, em razão de alteração na numeração de um projeto para o outro.
[409] O teor dos artigos que tratam do beneficiário de seguros no PL 733/2015 é idêntico ao Substitutivo.

Os §§ 3º e 4º, por sua vez, são extremamente dúbios e o § 5º apenas ratifica o óbvio, que ocorre, já que a reserva matemática não se confunde com o capital destinado ao benefício.

O PL 733/15 mantém o prazo de carência atual de dois anos, mas também insere regra de carência quando houver aumento de capital. No tocante ao § 3º, há uma confusão de conceitos em relação à perda de direito por pré-existência e por suicídio, além de ampliar hipóteses de exclusão[410].

Em relação à prescrição da pretensão do beneficiário, as redações dos projetos existentes diferem entre si, conforme quadro elucidativo abaixo[411]:

PL 8.290/2014	**PL 733/2015[412]**	**Atual Código Civil**
Art. 130. Prescrevem: (...) III - Em cinco (5) anos, contado o prazo da ciência da recusa expressa da seguradora, a pretensão do segurado ou beneficiário para exigir indenização, capital, reserva matemática, prestações vencidas de rendas temporárias ou vitalícias e restituição de prêmio em seu favor.	Sem correspondência.	Art. 205. A prescrição ocorre em dez anos, quando a lei não lhe haja fixado prazo menor. (...) Art. 206. Prescreve: § 3º Em três anos: (...) IX - a pretensão do beneficiário contra o segurador, e a do terceiro prejudicado, no caso de seguro de responsabilidade civil obrigatório.

O PL 8.290/14 define o prazo prescricional quinquenal contado a partir da data em que houver recusa expressa da seguradora.

---

[410] A equiparação do suicídio à morte natural serve apenas para diminuir pela metade a obrigação da seguradora, pois os seguros de vida preveem indenização em dobro para a morte acidental. Muitos suicídios jamais poderiam justificar qualquer carência, quanto mais a equiparação a morte natural. Pensemos no indivíduo que pula do edifício em chamas para fugir da dor do incêndio, ou a mulher que pula da ponte para fugir do estuprador. Todos cometem suicídio tecnicamente, mas jamais poderiam se prejudicados como acaba acontecendo com a solução proposta pelo PL nº 733/2015.
(Disponível em:<http://www.ibds.com.br/download/ibds_tabela_comparativa_projetos_de_lei_de_contrato_de_seguro.pdf>. Acesso em: 15 Junho. 2015.).

[411] Disponível em< http://www.ibds.com.br/download/ibds_tabela_comparativa_projetos_de_lei_de_contrato_de_seguro.pdf>. Acesso em: 15 Junho. 2015.

[412] O teor dos artigos que tratam do beneficiário de seguros no PL 733/2015 é idêntico ao Substitutivo.

Cumpre observar que o prazo quinquenal é o mesmo previsto no Código de Defesa do Consumidor, cuja incidência já foi afastada pelos Tribunais pátrios, conforme visto no item 4.15, do capítulo 4.

Além disso, o artigo em tela altera o fato gerador, considerado a data da violação do direito como sendo a data da recusa da seguradora ao pagamento.

Referido marco tem dois equívocos: (i) o pedido na esfera administrativa, embora desejável, não é obrigatório, sob pena de violar o direito de ação, ou seja, o segurado (embora não faça muito sentido) pode ajuizar diretamente uma ação para pretender o recebimento de valores por parte da seguradora, sem que isso implique carência de ação, conforme inúmeros julgados acerca do tema; (ii) a seguradora, muitas vezes, revê o pleito de indenização, não estando claro se a data da recusa da seguradora será a primeira, a segunda ou a última.

A alteração do fato gerador para a contagem do prazo prescricional causaria uma revolução tamanha, que é absolutamente desnecessária.

Finalmente, tanto o PL 8.290/14 como o PL 733/2015 são silentes em relação à decadência do direito, na hipótese de o beneficiário deixar de avisar o sinistro à seguradora. O texto do PL 8.034/2010, entretanto, prevê o prazo decadencial de três anos nesta situação.

Se considerado que o fato gerador é o sinistro, inexiste a necessidade de prever prazo decadencial para o aviso do sinistro. Ainda, na prática, o beneficiário teria três anos para avisar o sinistro e, posteriormente, mais cinco anos contados da recusa da seguradora ao pagamento (entenda-se, última recusa, considerados todos os prazos de suspensão e interrupção da prescrição que possam ocorrer no curso do processo de regulação de sinistro).

Assim, o prazo seria de, no mínimo, oito anos, o que não se coaduna com a melhor prática de regulação, até mesmo considerando a necessidade de guarda de documentos das seguradoras.

A breve análise dos artigos que tratam do beneficiário de seguros, contido nos atuais projetos de Lei do Contrato de Seguros, revela que as questões práticas mencionadas no decorrer da presente dissertação permanecerão, em sua grande maioria, sem solução na

hipótese de os textos virem a ser aprovados.

Consideradas as questões políticas envolvidas na aprovação de uma Lei do Contrato de Seguros e os movimentos do mercado de seguros, que acenam de forma negativa à aprovação, sob o fundamento de que, se aprovada, a nova legislação dificultaria a comercialização do seguro ante o protecionismo exagerado conferido ao consumidor[413], não se tem a pretensão aqui de construir uma avaliação crítica dos Projetos de Lei do Contrato de Seguros, pois, para tanto, seria necessária a análise minuciosa de cada um dos artigos dos projetos em tela, o que iria muito além do tema a que se propôs discutir na presente.

Esclarece-se, entretanto que, em razão das críticas, a possibilidade de aprovação embora exista, não está próxima de ocorrer.

Conforme já afirmado pela Autora no capítulo 2[414], a exemplo do que existe em muitos países, é importante para o Brasil ter uma legislação sobre seguros, não para revogar os dispositivos vigentes no Código Civil e, sim, para complementá-lo, de forma a disciplinar aquelas matérias nas quais há insegurança jurídica, que dependem da análise casuística dada pelo Judiciário. Todavia, uma legislação desta natureza deve ser elaborada com moderação, paridade e harmonia, envolvendo todos os “players” do mercado (seguradoras, resseguradoras, corretoras de seguro e corretoras de resseguro), a fim de que propicie o desenvolvimento do mercado de seguros e a proteção ao segurado, de forma concomitante.

O fato é que, enquanto não for aprovada a Lei do Contrato de Seguros e, ainda que venha a ser aprovado um dos projetos acima comentados, as questões referentes a beneficiários de seguros continuam ensejando dúvidas.

---

[413] Para o presidente do Sindicato das Seguradoras do Rio de Janeiro e Espírito Santo, Luiz Tavares Filho, as regras causam um desequilíbrio contábil com procedimentos onerosos para a seguradora. (...) As seguradoras, representadas no seminário por Tavares e pelo presidente da Federação Nacional de Previdência e Vida (Fenaprevi), Marco Antonio Rossi, criticaram duramente o projeto. Para Tavares, é preciso "fazer o contrário do que está sendo proposto, pois as modificações vão encarecer e complicar os seguros". Ele considera que o projeto é benevolente com a fraude e que tem "clara intenção de proteger o consumidor". (...) Para as seguradoras, é preciso diferenciar o pequeno do grande consumidor, o que, de acordo com eles, não é contemplado na atual redação. Rossi, que também comanda a Bradesco Seguros, completou que grandes empresas não precisam dessa proteção, porque têm os melhores advogados. (...) A nova lei não deveria incluir o segmento de resseguros e o texto deveria ser aprofundado em relação aos grandes riscos para que os contratos tenham um tratamento mais adequado, segundo a presidente da comissão de direito securitário da OAB-SP, Débora Schalch. (Disponível em:<http://www.conjur.com.br/2012-nov-09/projeto-lei-seguros-divide-opinioes-especialistas>. Acesso em: 26 Junho. 2015).

[414] Vide parte final do item 2.2.

Nesse contexto, é que se propõe a alteração dos artigos do Código Civil, relacionada às questões abordadas no decorrer do presente em relação à figura do beneficiário, conforme sugestão a seguir realizada no item 6.2.

6.2. Sugestão de Projeto de Lei[415]

Sugestão de Projeto de Lei

Projeto de Lei nº_____, que altera os artigos 206, § 3º, IX, 791, 792, 793 e 798, do Código Civil, que passam a conter a seguinte redação:

Art. 206. Prescreve:

(...)

§3º Em três anos:

(...)

IX - a pretensão do beneficiário contra o segurador qualquer seja o tipo de seguro, e a pretensão do terceiro prejudicado, no caso de seguro de responsabilidade civil obrigatório.

(...)

Art. 791. É livre a indicação do beneficiário, como também é lícita a sua substituição, por ato entre vivos ou de última vontade, se o segurado não renunciar à faculdade, ou se o seguro não tiver, como causa declarada, a garantia de alguma obrigação.

§1º O segurador, que não for cientificado oportunamente da substituição, desobrigar-se-á, pagando o capital segurado ao antigo beneficiário.

§2º Admite-se a indicação genérica do beneficiário e a indicação da pessoa jurídica.

§3º Na hipótese de premoriência de um dos beneficiários indicados, se o segurado falecer antes de promover a substituição do beneficiário pré-morto, o capital segurado deverá ser pago aos demais beneficiários indicados ou, inexistindo outros beneficiários indicados, na forma prevista no artigo 792.

---

[415] A ser oportunamente apresentado.

§4º Na hipótese de comoriência de um dos beneficiários indicados, o capital segurado será pago aos demais beneficiários indicados ou, inexistindo outros beneficiários indicados, na forma prevista no artigo 792.

§5º Em não estando discriminado o percentual a que cada beneficiário fará jus, se os beneficiários não forem herdeiros do segurado, o capital será dividido de forma igual; sendo herdeiros, o capital será dividido na forma prevista no artigo 792.

Art. 792. 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 ou ao companheiro e o restante aos descendentes; inexistindo descendentes, aos ascendentes.

§1º Quando inexistir cônjuge ou companheiro, a integralidade do capital segurado será paga aos descendentes; inexistindo descendentes, aos ascendentes; inexistindo ascendentes; aos colaterais, até o quarto grau, observadas as regras de direito sucessório, no tocante à quota do capital a que cada um fará jus.

§2º Quando existir cônjuge ou companheiro e não existir outros parentes sucessíveis além do colateral, nada será pago ao colateral, sendo pago ao cônjuge ou ao companheiro a integralidade do capital segurado.

§3º Para fins do recebimento do capital segurado, nas hipóteses previstas no presente artigo, considera-se cônjuge ou companheiro aquele que gozava de tal condição na data do óbito do segurado.

§4º Se na data do óbito do segurado, o cônjuge estiver separado de fato, a ele nada será devido.

§5º Na falta de herdeiros legítimos do segurado, o pagamento será feito aos herdeiros testamentários do segurado.

§6º Na falta de herdeiros legítimos ou testamentários, serão beneficiários os que provarem que a morte do segurado os privou dos meios necessários à subsistência.

Art. 793. É válida a instituição do companheiro como beneficiário, se ao tempo da designação, o segurado já se encontrava separado de fato.

Art. 798.

(...)

§2º O beneficiário também não tem direito ao capital estipulado ainda que o suicídio tenha ocorrido após os dois primeiros anos, se restar comprovada a premeditação do suicídio quando da contratação do seguro ou quando da concretização do suicídio.

6.3. Justificativa para as Alterações Propostas

Embora o artigo 206, §3º, IX, do atual Código Civil, já seja bastante claro ao estabelecer a prescrição para o exercício da pretensão do beneficiário em face do segurador em três anos, a jurisprudência atual é no sentido de que a regra esculpida em tal artigo, somente tem aplicação no caso de seguros obrigatórios, aplicando-se o prazo geral decenal. Todavia, o prazo decenal revela-se inadequado se comparado com o próprio prazo que o segurado tem para exercer a sua pretensão em face do segurador (um ano). Além disso, o prazo decenal dificulta, e muito, a regulação dos sinistros, o que pode vir a causar prejuízos ao próprio beneficiário, sem olvidar os grandes prejuízos das seguradoras na provisão de suas reservas e guarda de documentos relacionados ao contrato comercializado.

O atual artigo 791, do Código Civil, trata apenas da liberdade da substituição do beneficiário, sendo silente em relação à liberdade da indicação do beneficiário, razão pela qual se faz necessária a alteração, no *caput*, e no §2º, para incluir a possibilidade de indicação genérica (aos meus filhos, por exemplo, sem especificação do nome; aos meus enteados, etc.), além da indicação da pessoa jurídica. Ainda, o atual diploma nada menciona acerca da destinação do capital segurado nas hipóteses de premoriência e comoriência, o que pode causar dúvida em relação ao capital integrar ou não o patrimônio do beneficiário indicado, hipótese em que seus herdeiros seriam beneficiários.

Para dirimir tal dúvida, propõe-se que, na hipótese de premoriência de um dos beneficiários indicados, se o segurado falecer antes de promover a substituição do beneficiário pré-morto, o capital segurado deverá ser pago aos demais beneficiários indicados ou, inexistindo outros beneficiários indicados, na forma prevista no artigo 792.

Na hipótese de comoriência de um dos beneficiários indicados, o capital segurado será pago aos demais beneficiários indicados ou, na inexistência desses, na forma prevista no artigo 792.

A comoriência e a premoriência são hipóteses em que, mesmo tendo sido indicado o beneficiário (quando a indicação foi de apenas uma pessoa), a indicação não prevalecerá, devendo o capital segurado ser pago na forma do artigo 792, do Código Civil, como se não tivesse sido indicado beneficiário, tendo em vista que é condição, para o recebimento do capital segurado, a existência do beneficiário quando do sinistro (isto é, quando do óbito do segurado).

Assim é que se propõe que a designação seja tida como não prevalecente, aplicando-se a regra prevista no artigo seguinte, tendo em vista que o beneficiário adquire o capital segurado por direito próprio e, somente após o óbito do segurado, o que é uma condição ao recebimento.

Ainda, propõe-se a inclusão do §5º para deixar claro que, em não estando discriminado o percentual a que cada beneficiário fará jus, se os beneficiários não forem herdeiros do segurado, o capital será dividido de forma igual; sendo herdeiros, o capital será dividido na forma prevista no artigo 792, dirimindo, assim, dúvidas em relação aos valores a que cada beneficiário fará jus, quando houver mais de um beneficiário indicado, sem a indicação do percentual devido a cada um deles.

A mudança proposta no artigo 792, do Código Civil se faz necessária pelas seguintes razões:

- A companheira, tal como o cônjuge, deve estar resguardada em relação ao recebimento da metade do capital segurado, na hipótese de falta de indicação de beneficiário ou, se por qualquer razão, não prevalecer a que for feita, consagrando o entendimento jurisprudencial atual que elimina qualquer privilégio legal do cônjuge em prol do companheiro;
- Conveniente é a alteração do artigo para suprimir o termo “separado judicialmente”, já que as hipóteses de separação ficaram extremamente restritas, após a Emenda do Divórcio (Emenda Constitucional 66/2010), que alterou o artigo 226, § 6º, da Constituição Federal, suprimindo o requisito de prévia separação judicial por mais de um ano ou de comprovada separação de fato por mais de dois anos;

- O capital segurado não é, de forma alguma, considerado herança. O direito sucessório é por si só bastante controverso, em especial no tocante à ordem de vocação hereditária e a concorrência do cônjuge com os descendentes a depender do regime de bens, não sendo crível que a controvérsia se estenda à esfera securitária, dificultando a realização do pagamento do capital segurado por parte das seguradoras, de um lado; do outro, o recebimento do capital por parte do beneficiário. Atrelar o regime de bens ao recebimento do capital segurado dificulta ainda mais a regulação do sinistro, além da possibilidade de provocar distorções. Desta feita, propõe-se a eliminação da menção à ordem de vocação hereditária, com a enumeração dos herdeiros que farão jus ao recebimento do capital segurado. Referida interpretação, além de propiciar segurança jurídica, quando do pagamento da indenização, tornará mais ágil o pagamento, evitando cálculos desnecessários e eventuais distorções à luz do regime de bens, preservando o equilibrio entre os parentes mais próximos do segurado (cônjuge e descendentes);
- Quando houver cônjuge ou companheiro e não houver descendentes, ao cônjuge ou companheiro será destinada sempre a metade do capital segurado e aos ascendentes, será destinado o restante do capital, observadas as proporções de acordo com o grau e demais regras de direito sucessório. Os ascendentes terão direito ao recebimento do capital segurado, por inteiro, quando não houver cônjuge ou companheiro e descendentes;
- A menção expressa ao momento em que o cônjuge ou companheiro devem gozar de tal condição é necessária a fim de afastar o entendimento daqueles que defendem ser no momento da celebração do contrato de seguro, o que não faz sentido, já que essa pode ter ocorrido há anos e a situação familiar é muito dinâmica, especialmente, nos dias atuais. Por certo, se o cônjuge estiver separado de fato, ao tempo do óbito do segurado, a ele nada será devido, privilegiando-se sempre o núcleo familiar;
- O colateral até o quarto grau deve receber todo o capital segurado somente quando não existir cônjuge, companheiro ou outros parentes sucessíveis. Quando existir cônjuge ou companheiro e não existir outros parentes sucessíveis, além do colateral, nada será pago ao colateral, restando ao cônjuge ou companheiro a integralidade do capital segurado, privilegiando a ordem de vocação hereditária, pela qual o cônjuge prefere ao colateral. A companheira, embora não esteja prevista na ordem de vocação hereditária, é equiparada ao cônjuge, para fins do recebimento do capital segurado;

O atual diploma é silente em relação aos herdeiros testamentários receberem o capital segurado, na falta de indicação de beneficiário. Tal como está redigido o atual artigo 792, ao referir-se à ordem de vocação hereditária, conclui-se que trata apenas dos herdeiros legítimos, sem incluir os herdeiros testamentários. A interpretação é a de que os herdeiros testamentários somente irão receber, se inexistirem herdeiros legítimos e pessoas cuja morte do segurado os privou dos meios necessários à subsistência, o que não é crível, já que se deve presumir a mesma vontade do segurado em relação ao seguro, chamando para o recebimento do capital segurado, também os herdeiros testamentários. Nesse contexto, é importante deixar claro que, somente na hipótese de inexistirem herdeiros legais ou testamentários, o pagamento será feito àqueles cuja morte do segurado os privou dos meios necessários à subsistência.

O atual artigo 793, do Código Civil, por sua vez, ao referir-se à possibilidade da indicação da companheira como beneficiária do seguro, utiliza a expressão "*ao tempo do contrato*", deixando dúvida, se é o momento da designação, o momento da celebração do contrato ou o momento da morte do segurado. Em verdade, com a consagração do reconhecimento da união estável no ordenamento civil, conjugada à expressa menção de que é livre a indicação do beneficiário, conforme sugerido no artigo 791, o artigo 793 poderia até mesmo ser suprimido, já que afirma o óbvio, ou seja, a companheira pode ser indicada como beneficiária do seguro.

Todavia, em razão da polêmica já travada no passado, por cautela, o artigo não deve ser suprimido, e sim alterado para esclarecer que é lícita a indicação da companheira, que, ao tempo da designação goze de tal condição, ainda que, ao tempo do sinistro, não goze mais de tal condição. Nem por isso, se ocorrer o sinistro e a pessoa indicada, nessa época, não mais for sua companheira, deixará de receber o capital segurado. Isso porque, o segurado, se quiser, pode, perfeitamente, modificar a designação se, durante o contrato, a pessoa, inicialmente, designada como beneficiária, deixar de ser sua companheira. Por outro lado, presume-se que a ausência de substituição, manifesta a vontade do segurado em manter a antiga companheira como sua beneficiária (pessoa livremente indicada por ele, ainda que ele venha a ter outra companheira em momento futuro).

Cumpre esclarecer que são questões absolutamente diferentes, a liberdade da indicação do beneficiário, a possibilidade da indicação expressa da companheira ao tempo

da designação e o recebimento do capital segurado pela companheira ao tempo do óbito do segurado, quando não houver sido indicado beneficiário.

Finalmente, propõe-se a inclusão de um parágrafo, no atual artigo 798, do Código Civil, para prever, além do critério objetivo do prazo de carência de dois anos, durante o qual a prova não é necessária para embasar a negativa ao pagamento da indenização ao beneficiário, a possibilidade da prova da premeditação do suicídio, quando da contratação do seguro ou quando da concretização do suicídio, ainda que o suicídio tenha ocorrido após os dois primeiros anos, evitando, destarte, que o direito tutele ato ilícito daquele que contratou o seguro e suicidou-se logo após o prazo de carência, para que seus beneficiários se valham do capital segurado.

7. CONCLUSÕES

A partir da análise realizada, são elencadas as conclusões a seguir expostas.

1. O seguro é de extrema importância para a humanidade, que desde os primórdios, adota medidas de precaução contra os mais diversos riscos. Tanto é assim que a evolução do seguro acompanha o desenvolvimento da sociedade e, para cada novo fato social, surge uma nova modalidade de seguro.

2. Apesar do amplo crescimento do seguro no mercado brasileiro e da expectativa de crescimento para os próximos anos, o Brasil ainda está muito distante dos mercados securitários mais desenvolvidos como da Europa, de um modo geral, a começar pela burocracia regulatória com a enorme quantidade de regras esparsas editadas pelo órgão regulador e a dificuldade de aprovação de produtos novos. Por isso, é necessário o aprimoramento de profissionais que estudem o tema e se interessem pelo assunto, além, é claro, da necessidade de um ambiente regulatório com mais segurança jurídica. A quantidade de Resoluções do CNSP e Circulares da SUSEP, que tratam dos mais diversos assuntos e a rapidez com que as normas são modificadas, gera insegurança e falta de credibilidade.

3. Foi grande o esforço da doutrina na busca do conceito unitário para o contrato de seguro e, até hoje, há quem entenda que não é possível um conceito único que abranja todas as espécies. Dentre todas as teorias expostas, a que melhor justifica o conceito de seguro é a nova teoria indenitária, pois não se pode afastar, nem mesmo do seguro de pessoas, a ideia de dano. Se assim não o fosse, não seria denominado seguro e, nem a essa espécie, seriam aplicados os conceitos atuariais e mutualísticos aplicáveis a todo e qualquer seguro.

4. São elementos do contrato de seguro o interesse segurável, o risco, o prêmio e a indenização. Em que pese, no seguro de pessoas, o termo indenização não ser utilizado, sendo preferível a terminologia capital segurado. De qualquer forma, não é equivocada a utilização do termo indenização em sentido amplo, ainda que se trate de seguro de pessoas. Por isso, no presente, ora utiliza-se o termo indenização, ora capital segurado, sendo desnecessária a uniformização da terminologia defendida por alguns profissionais do mercado.

5. A natureza jurídica do contrato de seguro em relação à bilateralidade, onerosidade, consensualidade e execução continuada são inquestionáveis. A questão da aleatoriedade, por sua vez, é controversa. A maioria dos autores defende a álea como sendo inerente ao seguro, mas autores mais modernos entendem que se trata de contrato comutativo, o que é mais adequado. Isso porque, a principal obrigação da seguradora é uma obrigação de fazer, qual seja, a de prestar a garantia de proteger, assegurar o risco que pode vir a ocorrer, desde o início da relação contratual e ao longo desta, até o final de sua vigência. O pagamento da indenização é uma consequência que advém desta obrigação assumida, a qual é conhecida desde o início, tanto que o prêmio é calculado com base no risco assumido e no mutualismo contratual.

6. Existem seguros não submetidos ao Código de Defesa do Consumidor, porquanto não configurada a relação de consumo, e existem seguros submetidos ao Código de Defesa do Consumidor porquanto configurada a relação de consumo. A questão é que, apesar de nem todo contrato de seguro ser contrato de consumo, todo contrato de seguro é contrato de adesão, ou melhor, de dupla adesão, na medida em que tanto a seguradora, como o segurado, aderem a cláusulas predispostas. A seguradora é obrigada a aderir a cláusulas predispostas pela SUSEP; e o segurado adere a cláusulas predispostas pela seguradora. Tratando-se do beneficiário, na maioria das vezes, se está diante de uma relação de consumo.

7. No Código Civil, o seguro divide-se em duas macro espécies: seguro de dano e seguro de pessoas. Algumas importantes diferenças existem em relação ao seguro de danos e pessoas. No seguro de pessoas, é permitida a contratação de quantos seguros forem de interesse; não há limitação do valor do interesse, sendo o capital de livre estipulação e, não há possibilidade de sub-rogação da seguradora.

8. Em um primeiro momento, poder-se-ia pensar que a figura do beneficiário somente está presente nos seguros de pessoas. Contudo, tal premissa não está correta, pois, conforme foi demonstrado, existem seguros de danos nos quais a figura do beneficiário também se faz presente. É o caso, por exemplo, do Seguro DPVAT, do Seguro DPEM e do Seguro de Acidentes Pessoais quando pertencente ao grupo patrimonial de Seguro de Automóveis. Fato é que, na maioria das vezes, a figura do beneficiário surge em seguro de pessoas, dentre os quais, estão: seguro de vida, seguro viagem, seguro educacional, seguro prestamista, seguro de acidentes pessoais pertencentes ao grupo pessoas individual e

coletivo e microsseguro de pessoas.

9. A análise do beneficiário de seguro foi delimitada, no presente, nos casos em que há cobertura de indenização por morte, seja no seguro de pessoas, seja no seguro de danos. O beneficiário é aquele que recebe a indenização (em sentido amplo) ou o capital segurado, termo mais utilizado quando se trata de seguro de pessoas.

10. Como regra geral, é livre a indicação do beneficiário no direito brasileiro. A designação pode ser feita a qualquer momento (quando da contratação, ou mesmo após, por testamento, inclusive), desde que a seguradora seja cientificada acerca da designação, sob pena de o capital não ser pago à pessoa indicada. Tal previsão, entretanto, é extraída da doutrina, não havendo previsão legal neste tocante. Vale notar que, em países como Itália, Portugal, França e Espanha, há menção específica, na legislação, em relação à possibilidade de indicação do beneficiário quando da celebração do contrato de seguro, durante a execução do contrato, ou ainda, em testamento.

11. No tocante à forma da indicação, esta independe de requisito formal e pode ser específica (i.e., a uma pessoa determinada) ou genérica (i.e., a diversas pessoas "meus filhos"), hipótese na qual o percentual destinado a cada um deles poderá ou não estar discriminado na apólice. Em não estando discriminado o percentual a que cada beneficiário fará jus, se os beneficiários não forem herdeiros do segurado, o capital será dividido de forma igual; sendo herdeiros, o capital será dividido tendo como base as regras do direito sucessório, observadas as ressalvas específicas feitas no decorrer do capítulo 4, cujas conclusões estão estampadas nos itens 17 a 28 a seguir. Isso porque, apesar de o capital estipulado não ser considerado herança, à medida que a legislação remete à ordem de vocação hereditária, as proporções do capital ficam neste tocante, submetidas às regras de direito sucessório.

12. Assim como a indicação, como regra, é livre a substituição do beneficiário no direito brasileiro. A substituição do beneficiário, somente não poderá ocorrer, quando houver sido renunciada a faculdade de substituição ou se o seguro tiver como causa declarada a garantia de uma obrigação, como é o caso dos seguros prestamistas, por exemplo. É de suma importância que a seguradora tenha ciência da substituição, sob pena de efetuar o pagamento ao antigo beneficiário.

13. É possível a renúncia ao direito do recebimento do capital segurado pelo beneficiário, que adquire o referido capital como um direito próprio. Como efeito da renúncia, o valor do capital segurado será pago como se não houvesse indicação de beneficiário, aplicando-se a regra prevista no artigo 792, do Código Civil. Todavia, se o beneficiário renunciar em prol de outrem, a questão não é tão simples. Se a renúncia for feita em prol do único herdeiro do segurado, aplicar-se-á a regra do artigo em questão. Se a renúncia for feita em favor de apenas um dos herdeiros do segurado ou quando o beneficiário renunciar em favor de outrem, que não for herdeiro do segurado, a renúncia não deve ter efeito, sob pena do desfazimento da vontade do segurado e infringência à previsão contida no artigo 792, do Código Civil.

14. No Código Civil atual, no artigo 793, o legislador, seguindo o entendimento firmado pela jurisprudência, deixou evidente que é inquestionável a indicação da companheira como beneficiária, desde que, ao tempo do contrato o segurado, seja separado judicialmente ou já se encontrava separado de fato. Referido artigo, entretanto, é silente em relação ao momento em que a pessoa designada deve gozar da condição de companheira, na medida em que a expressão contida no referido artigo "ao tempo do contrato" pode ser interpretada de três formas: companheira quando da celebração do contrato; companheira durante a vigência do contrato; ou companheira quando da execução do contrato (que seria a fase do pagamento do capital segurado). A melhor solução é verificar se, ao tempo da designação, a pessoa indicada goza da condição de companheira do segurado ainda que, ao tempo do sinistro, não goze mais de tal condição. Isso porque, o segurado, se quiser, pode, perfeitamente, modificar a designação se, durante o contrato, a pessoa inicialmente designada como beneficiária, deixar de ser sua companheira. Aliás, deve-se deixar claro que, à luz da liberdade da indicação, é lícito ao segurado indicar como beneficiária uma pessoa que não seja sua companheira. Assim, igualmente, lícito, ao segurado, deixar de substituir a ex-companheira indicada como beneficiária, na época em que gozava de tal condição.

15. Seguindo o mesmo raciocínio em relação à preservação da liberdade de indicação, quando não se estiver diante de qualquer vício, a indicação da pessoa jurídica, qualquer seja o motivo e independentemente de existir ou não parentes que dependam do segurado, será válida, pois vale a regra de que é livre a indicação de beneficiário, além do fato de que o capital estipulado, para o caso de morte, não é herança, conforme expressa determinação legal.

16. Inexiste óbice para que o nascituro seja indicado como beneficiário em uma apólice de seguro, tendo em vista que a lei põe a salvo os direitos do nascituro e o nascituro pode ser contemplado em testamento. Por óbvio, a condição para que haja o recebimento do capital segurado será o seu nascimento com vida. Ainda, no seguro obrigatório DPVAT, é possível que a morte do nascituro, a depender do seu momento, gere para os seus herdeiros o recebimento de indenização securitária. Insta notar que, nas legislações espanhola e francesa, há previsão expressa quanto à possibilidade de o nascituro ser beneficiário de seguros.

17. Geralmente, o beneficiário é indicado. Todavia, ainda existem muitos seguros em que não são indicados beneficiários. Quando há indicação de beneficiário, salvo algumas situações excepcionais (como no caso de perda da condição de beneficiário ou comoriência do beneficiário e do segurado), não surgem dúvidas quanto a quem deve ser paga a indenização. Contudo, na falta de indicação de beneficiário ou, se por qualquer motivo, não prevalecer a indicação feita, surgem algumas questões quanto a quem deve ser paga a indenização, como: (i) se o termo cônjuge previsto no artigo 792, do Código Civil, pode ser estendido para o companheiro; (ii) se o cônjuge receberá duas vezes o capital (uma por força da previsão do artigo 792 e outra em razão de ser herdeiro, à luz do 1.829, ambos do Código Civil); (iii) se positiva a resposta ao item (ii), se é aplicada a concorrência do cônjuge com o descendente de acordo com o regime de bens para o recebimento do capital segurado; (iv) se é possível o pagamento do cônjuge e à companheira, de forma concomitante; (v) como é feito o pagamento aos descendentes, ascendentes, colaterais e para aqueles que dependiam do segurado; e (vi) como e se é feito o pagamento quando não existirem parentes sucessíveis.

18. O artigo 792, do Código Civil atual, determina que o capital segurado será pago metade ao cônjuge não separado judicialmente, e o restante aos herdeiros do segurado, obedecida a ordem de vocação hereditária, quando, em verdade, o cônjuge também é herdeiro, à luz do artigo 1.829, que trata da ordem de vocação hereditária. O cerne da questão foi analisar se existe ou não incongruência do legislador no referido artigo 792, já que tal artigo não menciona que o capital segurado será pago aos demais herdeiros (dentre os quais não está o cônjuge), mas sim aos herdeiros do segurado (dentre os quais está o cônjuge).

19. Vale lembrar que, embora o capital segurado não seja considerado herança, quando o beneficiário for herdeiro do segurado, serão aplicáveis as regras de direito sucessório previstas em cada um dos regramentos. Pode-se afirmar que, de forma geral, as legislações estrangeiras analisadas na presente dissertação, cada uma a seu modo, fazem alusão ao direito sucessório, de certa forma, ao utilizar termos como herdeiros do segurado, quotas hereditárias, etc.

20. O fato é que, tal como redigido o artigo 792, do atual Código Civil, são diversas as possíveis interpretações dadas pela doutrina e pela jurisprudência, justamente, em razão da dúvida comentada no item 18. Algumas apólices contêm regras específicas quanto ao percentual de valores a serem pagos. Regras essas que, muitas vezes, não estão em consonância com o direito sucessório, à luz da sistemática prevista no artigo 792, do Código Civil. Enquanto não ocorrer qualquer modificação legislativa, a interpretação que deve ser dada ao artigo 792, do Código Civil, a fim de propiciar maior segurança jurídica e evitar eventuais distorções durante a regulação do sinistro, é a de que, ao cônjuge, sempre estará reservada a metade do capital por força da primeira parte do artigo em tela. A outra metade deverá ser destinada aos descendentes, independentemente do regime de bens, sendo o pagamento feito em proporções iguais entre os descendentes. Não se faz necessário considerar a regra prevista no artigo 1.832, do Código Civil, que trata da reserva de um quarto ao cônjuge, pois o cônjuge já terá recebido mais do que um quarto (ou melhor, já terá recebido a metade do capital segurado). Inexistindo descendentes, a outra metade deverá ser destinada aos ascendentes.

21. O termo cônjuge, previsto no artigo 792, do Código Civil, a exemplo do que já vem sendo decidido pela jurisprudência, deve ser interpretado extensivamente para abranger a companheira, sendo resguardada a ela, a metade do capital segurado. O restante do capital (outra metade) será pago aos herdeiros do segurado, na seguinte ordem: descendentes e, inexistindo descendentes, aos ascendentes. Se inexistirem descendentes e ascendentes, à companheira será devida a totalidade do capital segurado, ainda que existam colaterais.

22. O pagamento da indenização concomitantemente ao cônjuge separado de fato e ao companheiro não tem qualquer justificativa, sob pena de contrariar o equilíbrio que o legislador propôs ao prever o pagamento àquele que está na constância da relação e dos

demais herdeiros, além do artigo 792, do Código Civil, ser silente quanto à situação de separação de fato.

23. Por outro lado, se existir mais de uma união, devem-se preservar os direitos daquele que está de boa-fé, com o rateio por igual da metade a que alude à primeira parte do artigo 792, do Código Civil, a ambas as pessoas que mantiveram união com o segurado, cabendo a outra metade aos demais herdeiros do segurado.

24. O pagamento do capital segurado aos descendentes é indubitável, pois fazem parte da primeira classe de herdeiros chamados a suceder, à luz do artigo 1.829, do Código Civil. Assim, a situação é bastante simples na hipótese de o segurado falecer sem deixar cônjuge ou companheiro. O capital segurado será pago aos descendentes em igual proporção, se todos os descendentes forem de mesmo grau. A evolução das relações familiares nos dias atuais faz com que surja a possibilidade de sucessão dos descendentes socioafetivos. Todavia, quando não houver a indicação de beneficiário e um descendente por socioafetividade pretender o recebimento da indenização, a situação parece ser de negativa do pagamento da indenização, tendo em vista a inexistência de previsão legislativa relacionada a esse tipo de parentesco no campo de direito sucessório, até então.

25. Os ascendentes terão direito ao recebimento do capital segurado, por inteiro, quando não houver cônjuge ou companheiro e descendentes. Quando houver cônjuge ou companheiro e não houver descendentes, ao cônjuge ou ao companheiro será destinada sempre a metade do capital segurado, e aos ascendentes, será destinado o restante do capital, observadas as proporções de acordo com o grau e demais regras de direito sucessório. Isso porque, a ordem de vocação hereditária prevista no artigo 1.829, referida no artigo 792, prevê que os ascendentes compõem a segunda classe de herdeiros.

26. Entende-se que o colateral até o quarto grau deve receber todo o capital segurado quando não existir cônjuge, companheiro ou outros parentes sucessíveis. Quando existir cônjuge ou companheiro e não existir outros parentes sucessíveis além do colateral, nada será pago ao colateral, restando ao cônjuge ou companheiro a integralidade do capital segurado, privilegiando a ordem de vocação hereditária, pela qual o cônjuge prefere ao colateral. A companheira, embora não esteja prevista na ordem de vocação hereditária, é equiparada ao cônjuge, para fins do recebimento do capital segurado.

27. Inexistindo herdeiros legítimos, é possível que outras pessoas sejam

consideradas beneficiárias, desde que comprovado que a morte do segurado os privou dos meios necessários à subsistência. Vale notar que o *caput*, do artigo 792, nada menciona em relação aos herdeiros testamentários. Ao referir-se à ordem de vocação hereditária, conclui-se que essa trata apenas dos herdeiros legítimos, sem incluir os herdeiros testamentários. Assim, tal como está redigido o artigo, a interpretação é a de que os herdeiros testamentários somente irão receber se inexistirem herdeiros legítimos e pessoas cuja morte do segurado os privou dos meios necessários à subsistência.

28. Inexistindo herdeiros legítimos, pessoas cuja morte do segurado os privou dos meios necessários à subsistência e herdeiros testamentários, o pagamento do capital segurado pode ser feito ao Estado, que passa a gozar da condição de beneficiário. Isso com base em dois fundamentos, quais sejam, a aplicação das regras do direito sucessório e o fato de que o atual artigo 792, do Código Civil não faz qualquer ressalva em relação à eventual exclusão do Estado como beneficiário. Assim, o Estado receberá, ainda que existam parentes por afinidade ou amigos íntimos próximos ao segurado, de forma que sempre prevaleça a vontade do segurado ou a letra da lei. Para que o pagamento seja realizado em favor do Estado, caberá a ele apresentar toda a documentação necessária de forma a comprovar ser o beneficiário, dentro do prazo prescricional, o que é raro ocorrer na prática.

29. A polêmica que envolve o artigo 792, do Código Civil, não se esgota na problemática que envolve a falta de indicação do beneficiário. O referido artigo e os demais previstos na Seção III, do Capítulo XV, do Código Civil, são silentes em relação à premoriência do beneficiário indicado. Nessa hipótese, o capital segurado deverá ser pago aos demais beneficiários indicados ou, na inexistência desses, na forma prevista no artigo 792, do Código Civil. Diferente solução deve ser dada se o beneficiário morrer após o segurado, mas antes de receber o capital segurado. Por exemplo, se o beneficiário indicado falecer enquanto pendente a regulação do sinistro ou no curso de ação para obter o valor pretendido. Em tais hipóteses, embora ainda não tenha havido o recebimento do capital segurado, o segurado chegou a falecer. Assim, em sendo confirmado que o capital segurado é devido ao beneficiário morto, os valores deverão ser transmitidos aos seus herdeiros, já que o capital segurado recebido pelo beneficiário seria a título de direito próprio.

30. A comoriência, também, não foi tratada na Seção III, do Capítulo XV, do

Código Civil. Nessa hipótese, o capital segurado será pago aos demais beneficiários indicados ou, inexistindo outros beneficiários indicados, na forma prevista no artigo 792, do Código Civil, como se não tivesse sido indicado beneficiário, tendo em vista que é condição para o recebimento do capital segurado, a existência do beneficiário quando do sinistro (isto é, quando do óbito do segurado).

31. Quando o beneficiário designado for herdeiro do segurado, é possível que ocorra a perda da condição de beneficiário, se verificadas as hipóteses de exclusão por indignidade ou deserdação, tendo como efeito a nulidade da cláusula beneficiária e a aplicação do artigo 792, do Código Civil, sendo o capital segurado pago como se aquele beneficiário, herdeiro (declarado indigno ou deserdado) morto fosse. Dentre as causas de indignidade e deserdação que mais causam reflexo no seguro é a autoria, coautoria ou participação em homicídio doloso, ou tentativa deste, contra o segurado. Todavia, para que haja a não prevalência da indicação, a prática de crime pelo beneficiário deve ser certa, isto é, deve haver condenação na esfera criminal ou, na hipótese de o beneficiário ser herdeiro do segurado, deve haver deserdação.

32. No tocante à perda do direito do beneficiário ao capital segurado, o novo Código Civil, considerando a dificuldade da prova quanto à premeditação do suicídio, fixou o prazo de dois anos, como carência para que o segurador se exima do dever de indenizar. Contudo, não é essa previsão a melhor solução, já que o direito não pode tutelar ato ilícito daquele que contratou o seguro e suicidou-se para que seus beneficiários se valham do capital segurado. Nesse contexto, melhor seria se o legislador tivesse previsto o prazo de carência de dois anos no qual a prova não seria necessária para embasar a negativa ao pagamento da indenização ao beneficiário (isto é, critério objetivo, independentemente de avaliação da premeditação) e a possibilidade da prova da premeditação do suicídio, quando da contratação do seguro ou quando da concretização do suicídio, ainda que o suicídio tenha ocorrido após os dois primeiros anos.

33. Ainda, em relação ao suicídio, vale notar que, algumas das legislações estrangeiras analisadas também preveem um prazo de carência durante o qual o pagamento da indenização não será devido. Todavia, tais prazos são diferentes (Itália, dois anos, salvo pactuado em contrário; Espanha, um ano; Alemanha, três anos, contados a partir da celebração do contrato, durante o qual a seguradora estará desobrigada a realizar o

pagamento da indenização securitária ao beneficiário, sendo possibilitada a majoração do prazo em disposição contratual).

34. Além do suicídio, hipótese muito comum de negativa do pagamento do capital segurado ao beneficiário, é quando o segurado falece em razão de doença pré-existente, geralmente, elencada como risco excluído nas apólices de seguro de pessoas. Para embasar a negativa, entretanto, é indispensável que os questionários sobre o estado de saúde do segurado sejam elaborados da forma mais clara e completa possível, a fim de que o segurado consiga descrever o seu real estado de saúde. Se for declarado um estado inverídico e/ou falseada a declaração, o beneficiário perderá o direito ao recebimento do capital segurado, na hipótese de óbito do segurado por doença pré-existente. Ainda, não é crível que seja imputado à seguradora o ônus de comprovar a inexistência de doença pré-existente quando da subscrição do risco (momento da contratação do seguro) mediante a realização de exames prévios antes da subscrição do risco, pois seria impossível, operacionalmente, a adoção de tal medida por parte das seguradoras, além de contrariar o princípio básico de que o seguro é pautado na mais estrita boa-fé.

35. No tocante à prescrição, o entendimento majoritário da jurisprudência, no sentido de que se aplica o prazo geral de dez anos para o beneficiário de seguros, revela-se totalmente ultrapassado, à luz do novo artigo 206, § 3º, IX, que é de clareza solar, em sua primeira parte, ao referir-se ao beneficiário, além do fato de que a segunda parte do referido artigo trata do seguro de responsabilidade civil obrigatório. Não é demais ressaltar que já está pacificado que, mesmo quando se tratar de relação de consumo, não será aplicado ao contrato de seguro, o prazo prescricional quinquenal previsto no CDC, por tratar apenas de pretensões oriundas de fato de serviço. Assim, entende-se que o prazo para o exercício da pretensão do beneficiário, em face da seguradora, é de três anos, contados a partir da data em que ocorrer o sinistro e não da data em que for evidenciado o prejuízo (*actio nata*), sob pena de a pretensão ser exercida por longo período temporal, podendo superar, inclusive, o prazo geral de dez anos previsto no ordenamento civil, o que iria em desencontro com a própria vontade do legislador, além de dificultar, e muito, até mesmo a regulação dos sinistros, o que pode vir a causar prejuízos ao próprio segurado, sem olvidar os grandes prejuízos das seguradoras na provisão de suas reservas e guarda de documentos relacionados ao contrato comercializado.

36. Os prazos prescricionais para o exercício da pretensão do beneficiário são diferentes, no direito estrangeiro analisado: Itália, dez anos; Reino Unido, seis anos; Portugal, cinco anos; Espanha e Argentina, três anos; na França, o maior deles, trinta anos, o que causa espanto em razão do acima comentado (dificuldade de guarda de documento até que seja concluída a regulação do sinistro). Por outro lado, a legislação francesa menciona, de forma expressa, a obrigação da seguradora de identificar o beneficiário de seguros e avisá-lo quanto ao seu direito do recebimento do capital segurado, embora o artigo que trate do assunto não preveja sanção para a não observância de tal obrigação.

37. Os atuais projetos de Lei do Contrato de Seguros revelam que as questões práticas mencionadas no decorrer da presente dissertação permanecerão, em sua grande maioria, sem solução na hipótese de os textos virem a ser aprovados. De qualquer modo, em razão das críticas do mercado de seguros, a possibilidade de aprovação, embora exista, não está próxima de ocorrer. A exemplo do que existe em muitos países, é importante para o Brasil ter uma legislação específica sobre seguros, não para revogar os dispositivos vigentes no Código Civil, e sim para complementá-lo, de forma a disciplinar aquelas matérias nas quais há insegurança jurídica, que dependem da análise casuística dada pelo Judiciário. Todavia, uma legislação desta natureza deve ser elaborada com moderação, paridade e harmonia, envolvendo todos os "players" do mercado (seguradoras, resseguradoras, corretoras de seguro e corretoras de resseguro), a fim de que propicie o desenvolvimento do mercado de seguros e a proteção ao segurado, de forma concomitante. O fato é que, enquanto não for aprovada a Lei do Contrato de Seguros e, ainda que venha a ser aprovado um dos projetos já em trâmite, as questões referentes a beneficiários de seguros continuarão ensejando dúvidas.

38. Nesse contexto, é que se propôs, na tentativa de encontrar uma solução equânime, às questões práticas expostas, a alteração dos artigos do Código Civil, relacionados às questões abordadas no decorrer da presente em relação à figura do beneficiário de seguros, conforme sugestão de Projeto de Lei tratado no item 6.2 a ser apresentado oportunamente. Referido Projeto tem como objetivo alterar a redação dos artigos 206, § 3º, IX, 791, 792,793 e 798, todos do Código Civil, na tentativa de sanar as dúvidas, atualmente, existentes em relação:

- ao prazo prescricional trienal para o exercício da pretensão do beneficiário em face do segurador;
- à liberdade de indicação do beneficiário;

- à forma como será pago o capital segurado na hipótese de premoriência e comoriência do beneficiário, prevalecendo sempre a determinação de que o capital não integrará o patrimônio do beneficiário em tais hipóteses;
- à forma como será pago o capital segurado na falta de indicação do beneficiário, ou se por qualquer motivo, não prevalecer a que for feita. Nesse tocante, embora o seguro não seja herança, a exemplo do que ocorre em todas as legislações estrangeiras analisadas, o pagamento do capital deve ser destinado aos herdeiros do segurado. A solução encontrada para as polêmicas analisadas foi elencar a ordem dos parentes sucessíveis, no artigo 792, sem fazer alusão à atual ordem de vocação hereditária, embora tal ordem tenha sido observada para a enumeração;
- à possibilidade de o pagamento do capital estipulado ser negado pela seguradora ainda que o suicídio tenha ocorrido após os dois primeiros anos, se restar comprovada a premeditação do suicídio quando da contratação do seguro ou quando da concretização do suicídio.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, J. C. Moitinho de. **O contrato de seguro no direito português e comparado**. Lisboa: Sá da Costa, 1971.

ALMEIDA, Silmara J. A. Chinelato e. **Tutela Civil do Nascituro**. São Paulo: Saraiva, 2000.

_____. **Estatuto jurídico do nascituro**. In: DELGADO, Mário Luiz; ALVES, Jones Figueiredo (coordenadores). Novo Código Civil: questões controvertidas. São Paulo: Método, 2007. v. 6. p. 43-81.

ALVIM, Pedro. **O contrato de seguro**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 2001.

AMORIM FILHO, Agnelo. **Critério científico para distinguir a prescrição da decadência e para identificar as ações imprescritíveis**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1961. v. 300.

ASCARELLI, Tulio. **Problemas das Sociedades Anônimas e Direito Comparado**. 1ª ed. Campinas: Bookseller, 2001.

AZEVEDO, Álvaro Villaça. **Estatuto da família de fato**: de acordo com o atual Código Civil, Lei nº 10.406, de 10-01-2002. 3ª ed. São Paulo: Atlas, 2011.

_____. **Teoria geral dos contratos típicos e atípicos**: curso de direito civil. São Paulo, Atlas, 2002.

AZEVEDO, Antônio Junqueira de. **Negócio Jurídico Existência, Validade e Eficácia**. 7ª tiragem. São Paulo: Saraiva. 2010.

BIANCA, C. Massimo. **Diritto Civile. La Famiglia –Le Successioni**. Milano: Giuffrè, 2005. v. II.

BIRDS, John. **Insurance Law in the United Kingdom**. Second Edition. London: Wolters Kluwer, 2014.

_____. **Modern Insurance Law. Fourth Edition**. London: Sweet & Maxwell, 1997.

BITTAR, Carlos Alberto; BITTAR, Eduardo C. B. **Direitos do consumidor:** Código de Defesa do Consumidor. 5ªed. Rio de Janeiro: Forense, 2002.

CAHALI, Francisco José; HIRONAKA, Giselda Maria Fernandes Novaes. **Direito das sucessões**. 5ª ed. rev. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2014.

CAMPOY, Adilson José. **Contrato de Seguro de Vida**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2014.

CASES, José Maria Trepat. **Código Civil Comentado**: Várias Espécies de Contrato. Comissão. Agência e Distribuição. Corretagem. Transporte. Seguro. Constituição de Renda. Jogo e Aposta. Artigos 693 a 817. Álvaro Villaça Azevedo (Coordenador). São Paulo: Atlas, 2003. v. 8.

CAVALIERI FILHO, Sérgio. **Programa de Direito do Consumidor**. São Paulo: Atlas, 2008.

CORDEIRO, Antônio Menezes. **Direito dos Seguros**. Almedina: Coimbra, 2013.

DE PLÁCIDO**,** e Silva. **Vocabulário Jurídico**. 24ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 2004.

DELGADO, José Augusto. **Comentários ao novo Código Civil**: das várias espécies de contrato, do seguro. Sálvio de Figueiredo Teixeira (Coordenador). Rio de Janeiro: Forense, 2004. v. XI, t. 1.

DIAS, José de Aguiar. **Cláusula de não-indenizar**: chamada cláusula de ir responsabilidade. 4ªed. Rio de Janeiro: Forense, 1980.

_____. **Da responsabilidade civil** - atualizada de acordo com o Código civil de 2002 e aumentada por Rui Berford Dias. 11ª ed. Rio de Janeiro: Editora Renovar, 2006.

DIAS, Maria Berenice. **Manual de Direitos de Família**. 9ª ed. rev. atual e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2013.

DINIZ, Maria Helena. **Curso de Direito Civil Brasileiro**. **Direito de Família**. 23ª ed. São Paulo: Saraiva, 2003. v. 5.

_____. **Curso de Direito Civil Brasileiro**. **Teoria Geral do Direito**. 28ª ed. São Paulo: Saraiva, 2011. v. 1.

DONATI, Antigono. **Manuale Di Diritto Delle Assicurazioni Private**. Seconda Edizione. Milano: Giuffrè, 1961.

_____. PUTZOLU, G. V. **Manuale Di Diritto Delle Assicurazioni**. Decima Edizione Aggiornata. Milano: Giuffrè, 2012.

FRANCO, Vera Helena de Mello. **Contratos. Direito Civil e Empresarial**. 3ª ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2012.

FUJITA, Jorge Shiguemitsu. **Curso de Direito Civil**. Direito de Família. São Paulo: Juarez de Oliveira, 2000.

GAGLIARDI, Maria. BARISON, Silvia. **Il Codice Civile Commentario. Dell' Assicurazione sulla vita.** Art. 1922. Decadenza dal beneficio. Giuffrè Editore: Milano, 2013.

GOMES, Orlando. **Contratos**. 12ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 1993.

GONÇALVES, Carlos Alberto. **Comentários ao Código Civil**: parte especial: direito das obrigações, volume 11 (arts. 927 a 965). Antônio Junqueira de Azevedo (Coordenador). São Paulo: Saraiva, 2003.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito Civil Brasileiro**: **contratos e atos unilaterais**. 6ª ed. São Paulo: Saraiva, 2009. v. 3.

GRATTON, Julio. **Esquema de Una Historia Del Seguro**. Buenos Aires: Arayú, 1955.

GRINOVER, Ada Pellegrini [et. al.]. **Código brasileiro de defesa do consumidor: comentado pelos autores do anteprojeto.** 9ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2007.

HALPERIN, Isaac. **Seguros**. **Exposición Critica de La Ley 17.418**. Buenos Aires: Depalma. 1970.

HIRONAKA, Giselda Maria Fernandes Novaes. **Morrer e suceder:** passado e presente da transmissão sucessória concorrente**.** Tese para concurso público de Professor Titular junto ao Departamento de Direito Civil. Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2010.

IBDS – Instituto Brasileiro de Direito do Seguro. **Contrato de Seguro: Uma Lei para Todos**. São Paulo: Quartier Latin, 2012.

LÔBO, Paulo Luiz Netto. **Código Civil Comentado**: direito de família, relações de parentesco, direito patrimonial: arts. 1.591 a 1.693. Álvaro Villaça Azevedo (coordenador). São Paulo: Atlas, 2003. v. XVI.

MADALENO, Rolf. **Curso de Direito de Família**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 2009.

MAESTRO, Manuel. **El Seguro Durante El Reinado de Carlos III**. Madrid: Caser, 1989.

MALUF, Carlos A. D.. **Código Civil Comentado**: Prescrição, Decadência e Prova. Artigos 189 a 232. Álvaro Villaça Azevedo (Coordenador). São Paulo: Atlas, 2009. v. 3.

MALUF, Carlos A. D.; MALUF, Adriana C. R. F. D. **Curso de Direito de Família**. São Paulo: Saraiva, 2013.

_____. **Curso de Direito das Sucessões.** São Paulo: Saraiva, 2013.

MARENSI, Voltaire Giavarina. **O Seguro no Direito Brasileiro**. 3ª ed. Porto Alegre: Síntese, 1996.

MARTINEZ, Pedro Romano [et. al.]. **Lei do contrato de seguro anotada**. 2ª ed. Almedina: Coimbra, 2011.

MARTINS, João Marcos Brito. **Direito de seguro:** responsabilidade civil das seguradoras: doutrina, legislação e jurisprudência: de acordo com o novo Código Civil, Lei nº 10.406, de 10.01.2002. 2ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.

MERCOLINO, Criscuolo M; FORTUNATO G. **L' assicurazione** (a cura di A. Scarpa). Giappichelli Editore: Torino, 2001.

OLIVEIRA, Márcia Cicarelli Barbosa de. **O interesse segurável**. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2011.

PIMENTEL, Ayrton. **O contrato de seguro de vida em grupo**. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo. São Paulo, 1978.

PIZA, Paulo Luiz de Toledo. **Contrato de Resseguro:** tipologia, formação e direito internacional. São Paulo: Manuais Técnicos de Seguros: IBDS, 2002.

PONTES DE MIRANDA, Francisco Cavalcanti. **Tratado de Direito Privado**: direito das obrigações: contrato de transporte. Contrato de parceria. Jogo e aposta. Contrato de seguro. Seguros terrestres, marítimos, fluviais, lacustres e aeronáuticos. 1ª ed. Atualizado por Vilson Rodrigues Alves. Campinas: Bookseller, 2006.

_____. **Tratado de Direito Privado**: direito das obrigações: Contrato de seguro (continuação). Seguro de Vida. Seguros de acidentes pessoais. Seguros de responsabilidade. Seguro de crédito. Seguros de risco especiais e de universalidade. Seguros mútuos. Resseguro. Contrato de Hospedagem. 1ª ed. Atualizado por Vilson Rodrigues Alves. Campinas: Bookseller, 2006.

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

RIZZARDO, Arnaldo. **Contratos**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 2001.

RODA, Carmen Boldó. **El Beneficiario en el seguro de vida**. Barcelona: J. M. Bosch Editor, 1998.

SANTOS, Ricardo Bechara. **Direito de Seguro no Cotidiano**. Coletânea de Ensaios Jurídicos. Forense: Rio de Janeiro, 1999.

_____. **Diferenças entre o Seguro de Vida Tradicional e o Seguro Prestamista.** Cadernos de Seguros. 182. p. 17-29.

SCALFI, Gianguido. **I Contratti di Assicurazione L'Assicurazione Danni**. Torino: Torinese, 1991.

SOUZA, Bárbara Bassani de.; GUILHERME, Luiz Fernando do Vale de Almeida. **A Responsabilidade Civil Objetiva sob a Ótica do Seguro Obrigatório - DPVAT.** In: Guilherme, Luiz Fernando do Vale de Almeida. (Org.). Responsabilidade Civil. 1ª ed. São Paulo: Rideel, 2011, v. 1, p. 21-40.

_____. **Responsabilidade Civil do Segurador**. Revista da Faculdade de Direito – USP. São Paulo. v. 109. p. 745-770 jan/dez. 2014.

STIGLITZ, Rubén S. **Derecho de Seguros**. 3ª ed. Argentina: Abeledo – Perrot, 1998. t I.

STOCO, Rui. **Tratado de Responsabilidade Civil:** doutrina e jurisprudência. 7ª ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007.

TÁRREGA, Rafael Martins. Seguro DPVAT - **Seguro obrigatório de veículos automotores de vias terrestres**. 3ª ed. Campinas, SP: Servanda, 2008.

TARTUCE, Flávio. **Código Civil interpretado:** artigo por artigo. Parágrafo por parágrafo. Silmara Juny Chinellato (Coordenador). 6ª ed. São Paulo: Manole, 2013.

_____; SIMÃO, José Fernando. **Direito Civil**. **Direito de Família**. 6ª ed rev. e atual. São Paulo: Método, 2011. v. 5.

_____. **Direito Civil**. **Direito das Sucessões**. 6ª ed rev. e atual. São Paulo: Método, 2013. v. 6.

_____. **Direito Civil**. **Direito das Sucessões**. 8ª ed rev. e atual. São Paulo: Método, 2015. v. 6.

_____. **A Situação Jurídica do Nascituro:** Uma Página a ser Virada no Direito Brasileiro. In: DELGADO, Mário Luiz; ALVES, Jones Figueiredo (coords). Novo Código Civil: questões controvertidas. São Paulo: Método, 2007. v. 6. p. 83-104.

TEPEDINO, Gustavo. BARBOZA, Heloisa Helena. MORAES, Maria Celina Bodin. **Código Civil interpretado conforme a Constituição da República.** Rio de Janeiro: Renovar, 2004.

TZIRULNIK, Ernesto; CAVALCANTI, Flávio de Queiroz B.; PIMENTEL, Aryton. **O contrato de seguro**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2003.

VASQUES, José. **O Contrato de Seguro**. Coimbra: Coimbra Editora, 1999.

VENOSA, Sílvio de Salvo. **Direito Civil:** Contratos em espécie. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2006. v. 3.

_____. **Direito Civil**. Parte Geral. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2006. v.1.

VERNIZZI, Simone. **Il Rischio Putativo**. Milano: Giuffrè, 2010.

VIVANTE, Cesare. **Contrato di Assicurazione**. In: BOLAFFIO, Leone. VIVANTE, Cesare. Codice Di Commercio Commentato. Quinta edizione rifatta. Torino: Unione Tipografico – Editrice Torinese. 1922. Volume settimo.

WALD, Arnoldo. **A Prescrição da Ação de Recebimento do Seguro Dpvat**. Revista de Direito Bancário e do Mercado de Capitais. v. 46. Outubro 2009.

_____. **Direito Civil: Contratos em Espécie.** 18ª ed. São Paulo: Saraiva, 2009.

ZANETTI, Cristiano de Sousa. **Contratos civis por adesão no direito latino-americano**. Grupo para la armonización del derecho privado latino americano. Obligaciones: contratos, responsabilidad, Bogotá, Colombia: Universidade Externado de Colombia, 2011.

Fontes Legislativas

ALEMANHA, **Insurance Contract Act**. Disponível em: < http://www.iuscomp.org/wordpress/?p=861> Acesso em: 15 Junho. 2015.

ARGENTINA, **Ley de Seguros nº 17418.** Disponível em: <http://www.ibds.com.br/bibliotecas/17418LeydeSeguros.htm >. Acesso em: 19 Maio. 2013.

BRASIL. **Código Civil**. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm >. Acesso em: 19 Maio. 2013.

BRASIL. **PL 8034/10**. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=D3A8199587EE2C5DBFC98DF54F743315.node1?codteor=830929&filename=PL+8034/2010>. Acesso em: 19 Maio. 2013.

ESPANHA. **Ley 50/1980, de 8 octubre.** Disponível em: <http://www.ibds.com.br/bibliotecas/ESP_LeiDeContratoDeSeguro.pdf>. Acesso em 26 Maio. 2013.

FRANÇA. **Code des assurances**. Disponível em: < http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006073984&dateTexte=20150222>. Acesso em: 21 Fevereiro. 2015.

ITÁLIA. **Codice Civile**. Disponível em: < http://www.altalex.com >. Acesso em: 19 Maio. 2013.

ITÁLIA. **Codice Delle Assicurazioni Private.** Disponível em: <http://www.ibds.com.br/bibliotecas/ITA_CodiceAssicurazioni.pdf >. Acesso em: 19 Maio. 2013.

PORTUGAL. **Lei do Contrato de Seguro**. Disponível em: <http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?artigo_id=775A2133&nid=775&

tabela=leis&pagina=1&ficha=1&so_miolo=&nversao=#artigo>. Acesso em: 22 Novembro. 2014.

REINO UNIDO. **Act 1925.** Disponível em:<http://www.legislation.gov.uk/ukpga/Geo5/15-16/23/contents>. Acesso em 20 Maio. 2015.

Sítios eletrônicos

http://www.aida-france.org

https://www.aiglife.co.uk

http://www.axa.lu

http://www.bradesco.com.br

http://bdprof.ilsole24ore.com

http://www.caixaseguros.com.br

http://www.camara.gov.br

http://www.cjf.jus.br

http://www.cnseg.org.br/

http://www.conjur.com.br

http://www.cvg.org.br

http://www.dji.com.br

www.editoraroncarati.com.br

www.flaviotartuce.adv.br

https://www.funenseg.org.br

https://www.generali.it

http://globoesporte.globo.com

http://g1.globo.com

http://www.hsbc.com.br

http://www.ibds.com.br

https://www.itau.com.br/

http://www.lloyds.com/

http://www.lusitaniavida.pt

https://www.mapfre.com.mx

http://www.metlife.com.br

http://www.professorsimao.com.br

http://www.stj.jus.br

http://www.susep.gov.br

http://www.tjdf.jus.br

http://www.tjmg.jus.br

http://www.tjms.jus.br

http://www.tjpe.jus.br

https://www.tjpr.jus.br/

http://www.tjsp.jus.br/

http://www.tjrj.jus.br

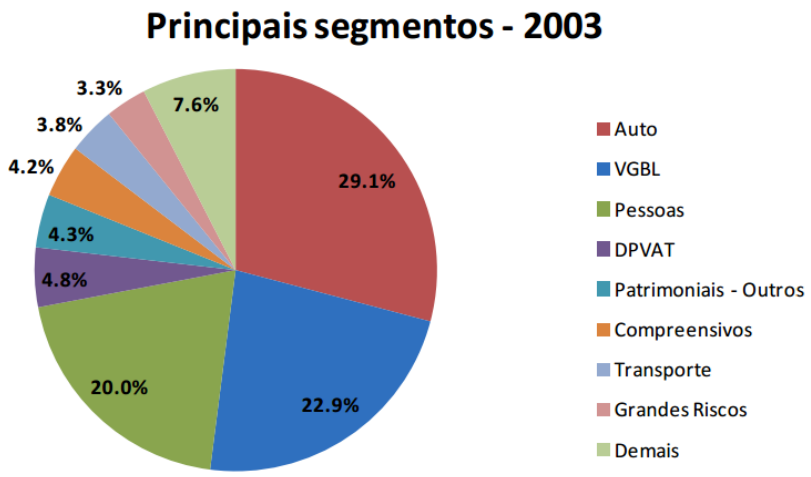
http://www.tjrs.jus.br

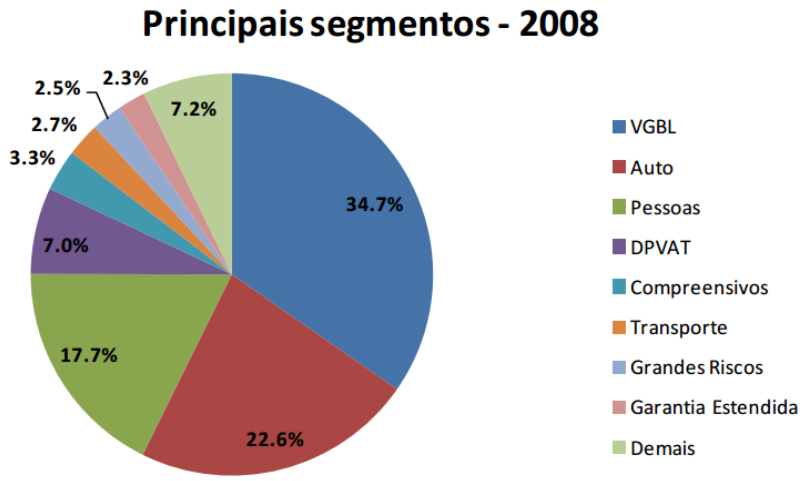
http://www.zurichseguros.com.br

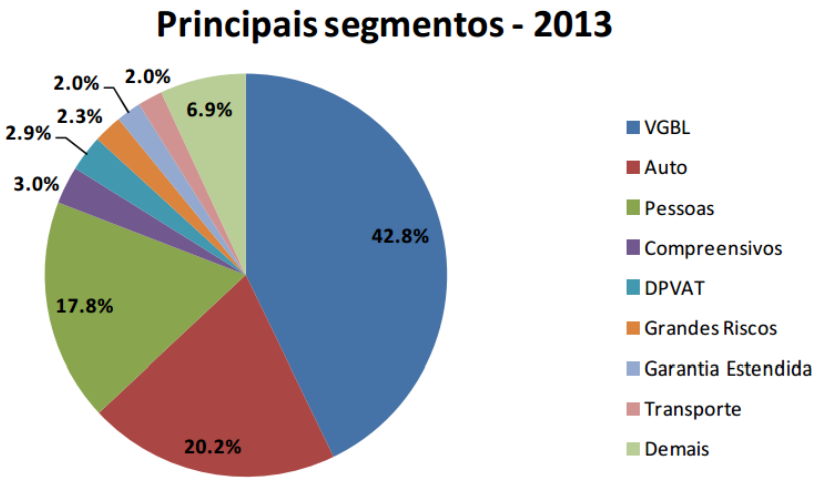
http://www.4md.com.br

9. ANEXOS

ANEXO A [416]







[416] Disponível em:< http://www2.susep.gov.br/menuestatistica/SES/principal.aspx>. Acesso em: 18 Junho. 2015.

ANEXO B [417]

Autores	UNIÃO ESTÁVEL					CASAMENTO	
	Concorrência com Filiação Híbrida	Concorrência com o Poder Público	Direito Real de Habitação	Companheiro como herdeiro necessário	Concorrência com netos comuns	No regime da Comunhão Parcial, o cônjuge herda:	Filiação Híbrida – Cônjuge
Caio Mario da Silva Pereira	Aplica-se o art. 1790, I, do NCC	Não	n/d	Sim	Aplica-se o art. 1790, I, do NCC	n/d	Sem reserva de ¼
Christiano Cassettari	Aplica-se o art. 1790, I, do NCC	Não	Sim	Não	Aplica-se o art. 1790, I, do NCC	Somente bens particulares	Sem reserva de ¼
Eduardo de Oliveira Leite	n/d	Não	n/d	Não	n/d	Somente bens particulares	n/d
Flávio Tartuce	Aplica-se o art. 1790, II, do NCC	Não	Sim	Não	Aplica-se o art. 1790, I, do NCC	Somente bens particulares	Sem reserva de ¼
Francisco José Cahali	Aplica-se o art. 1790, I, do NCC	Sim	Não	Não	Aplica-se o art. 1790, I, do NCC	Bens particulares e comuns	Com reserva de ¼
Giselda Maria Fernandes Hironaka	Não há posição firme e definitiva. Jurisprudência variará perigosamente. Solução: mudança da lei (CC) ou consolidação de súmula, futuramente.	Sim	Sim	Sim	Aplica-se o art. 1790, I, do NCC	Somente bens particulares	Não há posição firme e definitiva. Jurisprudência variará perigosamente. Solução: mudança da lei (CC) ou consolidação de súmula, futuramente.
Guilherme Calmon Nogueira da Gama	Aplica-se o art. 1790, I, do NCC	Não	Sim	Não	Aplica-se o art. 1790, I, do NCC	Bens particulares e comuns	Sem reserva de ¼
Gustavo René Nicolau	Aplica-se o art. 1790, II, do NCC	Não	Sim	Não	Aplica-se o art. 1790, I, do NCC	Somente bens particulares	Sem reserva de ¼
Inacio de Carvalho Neto	Aplica-se o art. 1790, I, do NCC	Sim	Não	Não	Aplica-se o art. 1790, I, do NCC	Bens particulares e comuns	Sem reserva de ¼
Jorge Shiguemitsu Fugita	Aplica-se o art. 1790, I, do NCC	Não	Sim	Não	Aplica-se o art. 1790, I, do NCC	Somente bens particulares	Sem reserva de ¼
José Fernando Simão	Aplica-se o art. 1790, I, do NCC	Não	Sim	Não	Aplica-se o art. 1790, I, do NCC	Somente bens particulares	Com reserva de ¼
Luiz Paulo Vieira de Carvalho	Aplica-se o art. 1790, I, do NCC	Não	Sim	Sim	Aplica-se o art. 1790, I, do NCC	Bens particulares e comuns	Sem reserva de ¼
Maria Berenice Dias	Aplica-se o art. 1790, I, do NCC	Não	Sim	Sim	Aplica-se a regra art. 1790, III, do NCC	Somente bens comuns	Sem reserva de ¼

[417] Resumo Esquemático preparado por Francisco José Cahali – Colaboração Cristiano Cassetari, Eduardo Avian e Elisa Messias Paolucci. Fonte: Coletânea Orientações Pioneiras. In: Família e Sucessões no CC/2002 – II, São Paulo: RT, 2006.
(TARTUCE, Flavio; SIMÃO, José Fernando. **Direito Civil**. Direito das Sucessões. 3ª ed rev. e atual. São Paulo: Método, 2010. v. 6. p. 285).

Maria Helena Diniz	Aplica-se o art. 1790, II, do NCC	Não	Sim	n/d	n/d	Bens particulares e comuns	Sem reserva de ¼
Maria Helena Marques Braceiro Daneluzzi	Aplica-se o art. 1790, I, do NCC	Sim	Sim	Não	n/d	Somente bens particulares	Sem reserva de ¼
Mário Delgado	Aplica-se o art. 1790, I, do NCC	Sim	Não	Não	Aplica-se o art. 1790, I, do NCC	Somente bens particulares	Sem reserva de ¼
Mario Roberto Carvalho de Faria	Outro (art. 1790, III, do NCC)	Não	n/d	n/d	Aplica-se a regra do art. 1790, III, do NCC	Bens particulares e comuns	Sem reserva de ¼
Rodrigo da Cunha Pereira	Aplica-se o art. 1790, I, do NCC	Sim	Sim	Não	Aplica-se o art. 1790, I, do NCC	Somente bens particulares	Sem reserva de ¼
Rolf Madaleno	Aplica-se o art. 1790, I, do NCC	Sim	Sim	Não	Aplica-se o art. 1790, I, do NCC	Somente bens particulares	Sem reserva de ¼
Sebastião Amorim & Euclides de Oliveira	Aplica-se o art. 1790, II, do NCC	Não	Sim	Não	Aplica-se o art. 1790, I, do NCC	Somente bens particulares	Sem reserva de ¼
Sílvio de Salvo Venosa	Aplica-se o art. 1790, I, do NCC	Não	Sim	Não	n/d	n/d	Com reserva de ¼
Zeno Veloso	Aplica-se o art. 1790, II, do NCC	Sim	Sim	Não	n/d	Somente bens particulares	Sem reserva de ¼

ANEXO C

Exemplos de Cláusulas Constantes em Apólices de Seguros

BRASIL

Apólices de seguro de vida e seguro prestamista:

Cláusula de Beneficiários da apólice de seguro vida- mulher da Caixa Seguros[418]:

15. BENEFICIÁRIOS
15.1 No caso de morte da Segurada Principal, o(s) Beneficiário(s) é(são) aquele(s) designado(s) pela mesma na Proposta de Adesão.
15.1.1 A Segurada Principal pode, a qualquer tempo, indicar por escrito o(s) Beneficiário(s) que desejar, ressalvadas as restrições legais, para o recebimento do Capital Segurado no caso de sua morte devidamente coberta pela apólice. Poderá ainda, substituir o(s) Beneficiário(s) do seguro, incluir outro(s) e/ou complementar as indicações, por escrito e por meio de formulário próprio, a ser obtido nas agências da CAIXA ECÔNOMICA FEDERAL.
15.1.1.1 Será considerada, em caso de sinistro, a última alteração de Beneficiário(s) recebida pela Seguradora antes da ocorrência do sinistro.
15.1.2 Não havendo indicação expressa de Beneficiário(s), a indenização será paga por metade ao cônjuge não separado judicialmente ou companheiro legalmente reconhecido, e o restante ao(s) Herdeiro(s) Legal(is) da Segurada Principal, conforme disposto nos artigos 791, 792 e 793 do Código Civil Brasileiro.

Cláusula de Beneficiários da apólice de seguro prestamista da Bradesco Seguros[419]:

CAPÍTULO VIII – DESIGNAÇÃO E ALTERAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS
Cláusula 34. O primeiro Beneficiário será o Estipulante, até o valor do saldo da dívida, ou do compromisso.
Cláusula 35. Observado o disposto na Cláusula 34, o Segurado poderá indicar livremente seu Beneficiário para receber o valor remanescente da Indenização no caso de morte, se houver, observado o disposto nos parágrafos desta cláusula e na legislação e regulação em vigor.
Parágrafo Único. O companheiro somente poderá ser indicado como Beneficiário se, ao tempo da indicação, o Segurado era separado judicialmente, ou já se encontrava separado de fato, de acordo com o art. 793 do Código Civil.

---

418 Disponível em <http://www.caixaseguros.com.br/CaixaSeguros/Vida/Produtos/Vida%20Mulher/manual_vida_mulher.pdf>. Acesso em: 20 Outubro. 2013.
419 Disponível em <http://www.bradesco.com.br/portal/PDF/classic/produtos-servicos/cartoes/arquivo-3-Condicoes-Gerais-Superprotegido.pdf>. Acesso em: 20 Outubro. 2013.

Cláusula 36. De acordo com o disposto no art. 792 do Código Civil, na falta de indicação de 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 estabelecida no Código.
Parágrafo Único. Na falta das pessoas de que trata o caput desta cláusula, serão Beneficiários os que provarem que a morte do Segurado os privou dos meios necessários à subsistência.
Cláusula 37. É facultado ao Segurado, em qualquer época, substituir seu Beneficiário.
Parágrafo 1º. A substituição de Beneficiário somente será eficaz perante a Seguradora, se for comunicada a ela por escrito e antes do pagamento da Indenização.
Parágrafo 2º. Se a Seguradora não for comunicada da substituição, na forma prevista no parágrafo 1º desta cláusula, desobrigar-se-á pagando o Capital Segurado ao antigo Beneficiário.

Cláusula de Beneficiários da apólice de seguro vida Premium da HSBC[420]:

10. DESIGNAÇÃO E ALTERAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS
a) É facultado ao segurado indicar o(s) beneficiário(s). Na falta de indicação de beneficiário, aplicar-se-á, para efeito de pagamento de indenização, o disposto na legislação vigente.
b) É facultado ao segurado, em qualquer época, substituir o(s) seu(s) beneficiário(s), mediante comunicação por escrito à seguradora, devidamente assinada. Qualquer mudança de beneficiário(s), desde que respeitada esta formalidade, entrará em vigor a partir da data em que for recebida pela seguradora, sob protocolo.
c) Na morte do cônjuge ou filho, o titular do seguro é o único beneficiário, quando contratado o Plano Casal ou Familiar.

Cláusula de beneficiários da apólice de seguro Prestamista da Zurich[421]:

CLÁUSULA 25 - BENEFICIÁRIOS
25.1. O primeiro beneficiário do seguro será o Estipulante ou a Pessoa Jurídica com legítimo interesse na operação segurada que for designada através de autorização expressa do Estipulante, pelo valor do saldo da dívida ou do compromisso, devendo a diferença que ultrapassar o saldo, quando for o caso, ser paga a um segundo beneficiário, indicado pelo segurado, ao próprio segurado ou a seus herdeiros legais.
25.2. Havendo saldo de indenização entre o saldo da dívida ou compromisso assumido pelo Segurado e o capital segurado estabelecido na apólice, no caso de morte do segurado, este será pago da seguinte forma:

---

[420] Disponível em < http://www.hsbc.com.br/1/PA_esf-ca-app-content/content/hbbr-pws-gip16/portugues/personal/comum/pdf/manual_condicoes_gerais_susep.pdf >. Acesso em: 20 Outubro. 2013.
[421] Disponível em < http://www.zurichseguros.com.br/media/46429/programa_banco_omni_-_condi_c3_a7_c3_b5es_gerais_.pdf>. Acesso em: 20 Outubro. 2013.

25.2.1. Os beneficiários do seguro para a cobertura de Morte serão designados livremente pelo Segurado, na Proposta de Adesão, podendo ser substituídos a qualquer tempo, através de solicitação formal, preenchida e assinada;
25.2.2. Para fins de identificação do(s) Beneficiário(s), será sempre considerada a última alteração de beneficiários recebida pela Seguradora, antes da ocorrência do sinistro;
25.2.3. Não pode ser instituído Beneficiário pessoa que for legalmente inibida de receber a doação do Segurado.
25.2.4. Na falta de indicação de beneficiário, ou se, por qualquer motivo, não prevalecer a que foi feita, o pagamento da indenização devida por força do presente seguro, será feito conforme a Tabela de Beneficiários abaixo, que supre, neste ato, a designação nominativa de beneficiários, em obediência ao disposto no artigo 792 do Código Civil, valendo contra qualquer outra disposição legal:

SITUAÇÃO	BENEFICIÁRIO
Casado sem filhos	Cônjuge
Casado com filhos	50% ao cônjuge e 50% aos filhos
Solteiro(a) sem companheira(o) e sem filhos	Pais e na falta aos avós
Solteiro(a com companheira(o) e sem filhos	À(o) companheira(o) reconhecido por lei
Solteiro(a) sem companheira(o e com filhos	Aos(s) filho(s)
Solteiro(a) com companheira(o) e com filhos	50% à(ao) companheira(o) legalmente admitida(o) e 50% aos filhos
Separado(a) judicialmente ou Divorciado(a)	Ao(s) filho(s) e, na falta desses, aos pais

25.2.5. Não prevalecendo nenhuma das hipóteses acima, serão beneficiários os que provarem que a morte do Segurado os privou dos meios necessários à subsistência.
25.2.6. Na hipótese de morte simultânea (comoriência) do segurado principal e do(s) segurado(s) dependentes, os capitais segurados referentes às coberturas dos segurados, principal e dependente(s), serão pagos aos respectivos beneficiários indicados ou, na ausência destes, aos herdeiros legais dos segurados.
25.2.7. Em sendo os beneficiários menores de idade, a indenização será paga via assistência ou representação de quem de direito.
25.3. Em caso de falecimento do segurado antes do recebimento de indenização por cobertura em que figure como o próprio beneficiário, o pagamento, quando aplicável, será feito aos Beneficiários indicados na apólice.

Cláusula Beneficiária da apólice de vida da Itaú Seguros[422]:

26. CLÁUSULA BENEFICIÁRIA
26.1. Beneficiários em caso de Morte do segurado principal:
a) A indicação de beneficiários é de livre escolha do segurado, que poderá fazer inclusões, alterações ou exclusões de beneficiários a qualquer tempo mediante solicitação por escrito e que deverá ser mantida em poder da Seguradora.

[422] Disponível em: < https://www.itau.com.br/_arquivosestaticos/Itau/PDF/precisa-de-ajuda-seguro-itau-vida-93-168-mai-12.pdf>. Acesso em: 20 Outubro. 2013.

b) Quando for designado mais de um beneficiário, será obrigatória a indicação do percentual da indenização destinado a cada um.
c) Caso a Seguradora não seja comunicada oportunamente da substituição, pagará o capital segurado ao antigo beneficiário designado.
d) Quando não houver distribuição quantitativa do valor a ser indenizado, o seguro será dividido em partes iguais.
e) Em caso de contratação das coberturas suplementares de Inclusão Automática de Cônjuge, o beneficiário será sempre o segurado principal.
f) A falta de indicação expressa de beneficiário ou, se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, serão beneficiários aqueles indicados por lei:
f.1) Para segurado casado ou em união estável, 50% ao cônjuge ou companheiro(a), devidamente reconhecido(a) na forma da lei, se houver, e 50% aos herdeiros legais, obedecida a ordem de vocação hereditária;
f.2) Na falta dos herdeiros legais, será pago 100% da indenização ao cônjuge ou companheiro(a) devidamente reconhecido(a) na forma da lei;
f.3) Na falta do cônjuge ou companheiro(a), devidamente reconhecido(a) na forma da lei, será pago 100% da indenização aos herdeiros legais do segurado, obedecida a ordem de vocação hereditária;
f.4) Na falta de cônjuge, companheiro(a) devidamente reconhecido(a) na forma da lei e de herdeiros legais, respeitada a ordem de vocação hereditária, serão beneficiários os que provarem que a morte do segurado os privou dos meios necessários à subsistência.
g) Na hipótese de morte simultânea (comoriência) do segurado principal e do(s) segurado(s) dependente(s), os capitais segurados referentes às coberturas dos segurados, principal e dependente(s), deverão ser pagos aos respectivos beneficiários indicados ou, na ausência destes, aos herdeiros legais dos segurados.
26.2. Beneficiários em caso de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, Despesas Medico-Hospitalares e Odontológicas e Doenças Graves:
a) Nessas coberturas, o beneficiário será sempre o próprio segurado, podendo a quitação ser dada por seu representante legal no caso de sua impossibilidade. Na eventualidade do segurado falecer antes do recebimento da indenização, o pagamento correspondente será feito em conformidade com o item 26.1 desta cláusula beneficiária.
26.3. Beneficiários em caso de Morte do Cônjuge:
a) Nesta cobertura, o beneficiário será sempre o segurado principal podendo a quitação ser dada por seu representante legal no caso de sua impossibilidade.
b) Na hipótese de morte simultânea (comoriência) do segurado principal e do(s) segurado(s) dependente(s), os capitais segurados referentes às coberturas dos segurados, principal e dependente(s), deverão ser pagos aos respectivos beneficiários indicados ou, na ausência destes, aos herdeiros legais dos segurados.

Cláusula da Apólice de Vida Metlife[423]

15. BENEFICIÁRIO(S) 15.1. Cabe ao Segurado, a qualquer tempo, nomear ou substituir seu(s) Beneficiário(s), ressalvadas as restrições legais.

---

[423] Disponível em:< http://www.metlife.com.br/pt/assets/pdf/dm/dm_cg/multiprotecao/dm_mp_cg_ap_plus.pdf>. Acesso em 18 Junho. 2015.

15.1.1. Será considerada, em caso de Sinistro, a última indicação e/ou alteração de Beneficiário(s) feita pelo Segurado e recebida pela Seguradora antes do pagamento da Indenização. Caso a Seguradora não seja cientificada oportunamente da indicação e/ou alteração, desobrigar-se-á pagando o Capital Segurado na forma anterior.

15.2. A alteração só poderá ser efetuada se o Segurado não tiver renunciado previamente a essa faculdade, ou se o seguro não tiver como causa declarada a garantia de alguma obrigação. Não será aceita designação ou substituição de Beneficiário(s) por meio de procuração.

15.3. Não havendo indicação de Beneficiário(s), a Indenização será paga de acordo com o que estabelece a lei.

ITÁLIA

Apólice de Seguro de Vida Generali[424]

PARTE IV - ALTRE DISPOSIZIONI APPLICABILI AL CONTRATTO
Art. 7. Beneficiario Il contraente designa il beneficiario e può in qualsiasi momento modificare tale designazione comunicandola per iscritto alla società o per testamento.
La designazione del beneficiario non può essere modificata nei seguenti casi:
- dopo che il contraente e il beneficiario abbiano dichiarato per iscritto alla società, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- dopo la morte del contraente;
- dopo che, verificatosi uno degli eventi previsti all'Art. 1, il beneficiario abbia comunicato per iscritto alla società di volersi avvalere del beneficio.
In tali casi qualsiasi variazione al contratto che abbia riflesso sui diritti del beneficiario richiede l'assenso scritto di quest'ultimo.
Diritto proprio del beneficiario
Il beneficiario acquisisce, per effetto della designazione, un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione (art. 1920 del codice civile). In particolare, le somme corrispostegli a seguito del decesso dell'assicurato non rientrano nell'asse ereditario.

Tradução livre:

Parte IV – Outras Disposições Aplicáveis ao Contrato
Art. 7. Beneficiário. O contratante designa o beneficiário e pode a qualquer momento modificar a designação, comunicando-a por escrito à seguradora, ou por testamento.
A designação do beneficiário não pode ser modificada nos seguintes casos:
- depois que o contratante e o beneficiário tenham declarado por escrito ao segurador, respectivamente, a renúncia do poder de revogação e aceitação do benefício;
- depois da morte da contratante;
- depois que, verificado um dos eventos previstos no art. 1, o beneficiário tenha comunicado por escrito a seguradora a sua vontade de aproveitar do benefício.

[424] Disponível em:<https://www.generali.it/130425/72_GENERALI-SMART-LIFE_GVGSLIFE_01_2015.pdf>. Acesso em: 18 Junho. 2015.

Em tais casos, qualquer modificação do contrato que tenha reflexo sobre os direitos do beneficiário demanda solicitação escrita desse último.
Direito próprio do beneficiário
O beneficiário adquire, como efeito da designação, um direito próprio às vantagens do seguro (art. 1920 do código civil). Em especial, o capital pago em razão da morte do segurado não entra na massa hereditária.

ESPANHA

Apólice de Seguro de Vida Mapfre[425]

4. BENEFICIARIOS Persona o personas designadas por el ASEGURADO para hacer efectivo el cobro de la indemnización de la póliza. El ASEGURADO tiene el derecho de designar y cambiar libremente a los beneficiarios, siempre que este contrato no haya sido cedido y no exista restricción legal en contrario. Para este efecto deberá notificar por escrito a MAPFRE TEPEYAC, expresando con claridad el nombre del o los nuevos beneficiarios para su anotación en el endoso de la respectiva póliza. En caso de que MAPFRE TEPEYAC no reciba oportunamente dicha notificación, el ASEGURADO conviene en que dicha compañía pague sin ninguna responsabilidad, el importe del seguro al último beneficiario registrado, ya sea en la póliza o en el respectivo endoso. El ASEGURADO puede renunciar al derecho que tiene de cambiar al beneficiario de la presente póliza. Para que esta renuncia produzca sus efectos, se deberá hacer constar en la póliza y comunicárselo así al Beneficiario irrevocable de acuerdo con lo ordenado por el Artículo 165 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro. Cuando no haya beneficiario designado, el importe del seguro se pagará a la sucesión del ASEGURADO. La misma regla se observará, salvo estipulación en contrario o que se hubiera hecho una designación irrevocable de beneficiario, en caso de que sólo se hubiere designado un Beneficiario y éste y el ASEGURADO mueran simultáneamente, o bien, cuando el primero muera antes que el segundo y éste no hubiere hecho nueva designación de beneficiario. Cuando haya varios beneficiarios, la parte del que muera antes que el ASEGURADO se distribuirá proporcionalmente entre los beneficiarios sobrevivientes siempre que el ASEGURADO no hubiera estipulado otra cosa.

Tradução livre:

4. BENEFICIÁRIOS Pessoa ou pessoas designadas pelo SEGURADO para tornar efetiva a cobrança da indenização da apólice. O SEGURADO tem o direito de designar e mudar livremente os beneficiários, sempre que este contrato não tiver sido cedido e não existir restrição legal em contrário. Para este efeito, deverá notificar por escrito a MAPFRE TEPEYAC, expressando, com clareza, o nome do(s) novo(s) beneficiário(s), para sua anotação no endosso da respectiva apólice. Caso a MAPFRE TEPEYAC não receba oportunamente tal notificação, o SEGURADO acorda que tal companhia pague sem nenhuma responsabilidade o valor do seguro ao último beneficiário registrado, seja na apólice ou no respectivo endosso. O SEGURADO pode renunciar ao direito que tem de

[425]Disponível em:< https://www.mapfre.com.mx/seguros-mx/images/plan-vida-individual_tcm584-80553.pdf>.Acesso em: 18 Junho. 2015.

mudar o beneficiário da presente apólice. Para que esta renúncia surta seus efeitos, deverá fazer-se constar na apólice e comunicar o fato assim ao Beneficiário irrevogável, de acordo com o ordenado pelo Artigo 165 da Lei Sobre o Contrato de Seguro. Quando não houver Beneficiário designado, o valor do seguro será pago à sucessão do SEGURADO. A mesma regra será observada, salvo estipulação em contrário, ou que tenha sido feita uma designação irrevogável de beneficiário, caso só se tenha designado um Beneficiário e este e o SEGURADO morram simultaneamente, ou ainda quando o primeiro morra antes do segundo e este não tenha feito nova designação de beneficiário. Quando houver vários beneficiários, a parte daquele que morrer antes do SEGURADO será distribuída proporcionalmente entre os beneficiários sobreviventes, sempre que o SEGURADO não tiver estipulado outra coisa.

REINO UNIDO[426]

Apólice de Seguro de Vida da AIG

C4 Paying a life insurance claim

We will pay the benefit to the person legally entitled to receive it. Who this will be depends on the nature of the claim, the circumstances at the time and whether the cover has been assigned or put under trust. We will normally pay the benefit to you if you have a terminal illness, or to your personal representatives if you have died. Your personal representatives need to send us the original Grant of Representation, Letters of Administration or Confirmation before we can make the payout to them. If you have instructed us to pay the benefit to someone else by a deed of assignment, we will pay the person, parties or company who is the assignee. Assignee(s) need to send us the original deed of assignment before we can pay any benefit to them. If the insurance is under trust, we will pay the proceeds to the trustee(s). The trustee(s) must then follow the terms of the trust to distribute the money to the chosen beneficiaries. Trustee(s) need to send us the original Trust Form and any deeds altering the trust before we can pay any benefit to them. We will return these when we pay the claim.

Tradução livre:

C4 Pagamento de sinistro de seguro de vida

Pagaremos o benefício à pessoa com direito de recebê-lo. A identidade dessa pessoa dependerá da natureza do sinistro, das circunstâncias à época e se a cobertura foi cedida ou colocada em fideicomisso. Normalmente, pagaremos o benefício a V.Sa., caso sofra de doença terminal, ou aos seus beneficiários, se V.Sa. tiver falecido. Os seus representantes pessoais devem enviar a nós a Outorga de Representação, a Carta de Administração ou de Confirmação originais antes de realizarmos o pagamento a eles. Caso V.Sa. tenha nos instruído a pagar o benefício a outra pessoa por meio de instrumento de cessão, pagaremos à pessoa física, partes ou pessoa jurídica identificados como cessionário. O(s) cessionário(s) deve(m) enviar a nós o instrumento de cessão original antes de realizarmos qualquer pagamento de benefício a ele(s). Caso o seguro esteja sob fideicomisso pagaremos o produto ao(s) fiduciário(s). O(s) fiduciário(s) deverá(ão) seguir as condições

[426] Disponível em:<https://www.aiglife.co.uk/documents/1715_InstantLifeInsurance_ID.pdf>. Acesso em: 18 Junho. 2015

do fideicomisso quanto à distribuição do valor aos beneficiários indicados. O(s) fiduciário(s) deverá(ão) enviar-nos o Formulário de Fideicomisso original e quaisquer instrumentos que alterem o fideicomisso antes de realizarmos o pagamento de qualquer benefício. Devolveremos os documentos no momento em que pagarmos o sinistro.

FRANÇA[427]

Apólice de Seguro de Vida da Axa

1.7 Droits du Preneur d'assurance 1.7.1 Désignation du Bénéficiaire Le Preneur d'assurance a la possibilité de désigner un ou plusieurs Bénéficiaires. L'attribution bénéficiaire peut être modifiée sur demande écrite du Preneur d'assurance. Toutefois, le Preneur d'assurance doit obtenir le consentement: • du Bénéficiaire si le bénéfice a été précédemment accepté; • de l'Assuré s'il est différent du Preneur d'assurance. La modification de l'attribution bénéficiaire est actée par un avenant au contrat portant les signatures de la Compagnie et du Preneur d'assurance.

Tradução livre:

1.7 Direitos do Tomador do seguro 1.7.1 Designação do Beneficiário. O Tomador do seguro tem a possibilidade de designar um ou mais Beneficiários. A atribuição beneficiária pode ser alterada mediante pedido por escrito do Tomador do seguro. No entanto, o Tomador do seguro deverá obter o consentimento: • do beneficiário caso o benefício tiver sido previamente aceito; • do Segurado, caso este não for o Tomador do seguro. A alteração da atribuição beneficiária será lavrada por um aditamento ao contrato, com as assinaturas da Companhia e do Tomador do seguro.

PORTUGAL

Apólice de Seguro de Vida da Lusitania[428]

ARTIGO 17.º - BENEFICIÁRIOS

1. Os beneficiários são designados pelo Tomador do Seguro, na proposta de seguro e constam da Apólice ou da acta adicional em caso de declaração escrita posterior enviada à Seguradora.
2. Salvo estipulação em contrário, na falta de designação do Beneficiário, os beneficiários em caso de falecimento da Pessoa Segura são os herdeiros desta.
3. Salvo estipulação em contrário, na falta de designação de beneficiário, o beneficiário em caso de vida da Pessoa Segura é a própria Pessoa Segura.

ARTIGO 18.º - ALTERAÇÃO E REVOGAÇÃO DA CLÁUSULA BENEFICIÁRIA

---

[427] Disponível em:<http://www.axa.lu/ConditionsGenerales/fr/VieParticuliersW102013.pdf.>. Acesso em: 18 Junho. 2015.
[428] Disponível em:<http://www.lusitaniavida.pt/contents/particularesb/mod213-04-2012-condgerais-vida-ind.pdf>. Acesso em: 18 Junho 2015.

1. O Tomador do Seguro pode, a qualquer momento revogar ou alterar a designação dos beneficiários, a qual constará obrigatoriamente de acta adicional. Esse direito cessa, no momento em que o Beneficiário adquire o direito ao pagamento das garantias.
2. A cláusula beneficiária é irrevogável sempre que tenha havido a aceitação do benefício por parte do Beneficiário Aceitante e renúncia expressa do Tomador do Seguro e esta situação constar das condições contratuais.
3. Sendo a cláusula beneficiária irrevogável, será necessário o prévio acordo do Beneficiário para proceder ao resgate, adiantamento ou para o exercício de qualquer outro direito ou faculdade de modificar as condições contratuais.
4. Não carecendo a alteração da cláusula beneficiária de acordo, deve a mesma ser enviada à Pessoa Segura pela Seguradora.