

## TRATADO DE DIREITO PRIVADO

### *Diretora Responsável*

GISELLE DE MELLO BRAGA TAPAI

### *Diretora de Operações Editoriais*

ORIE NE PAVAN

### *Coordenadora Editorial*

DANIELLE CANDIDO DE OLIVEIRA

*Analistas Documentais:* Aline Aparecida David do Carmo, Ariene Cristina Almeida do Nascimento, Bruno Martins Costa, Cristiane Gonzalez Basile de Faria, Douglas Elmauer, Henderson Ffirst de Oliveira, Ivê Adolfo de Macedo Loureiro Gomes, Mário Henrique Castanho Prado de Oliveira e Rodrigo Domiciano de Oliveira.

### *Edição Eletrônica*

#### *Coordenadora*

ROSELI CAMPOS DE CARVALHO

*Equipe de Edição:* Adriana Medeiros Chaves Martins, Ana Paula Lopes Corrêa, Carolina do Prado Fatel, Gabriel Bratti Costa, Ladislau Francisco de Lima Neto, Luciana Pereira dos Santos, Luiz Fernando Romeu, Marcelo de Oliveira Silva e Vera Lúcia Cirino.

*Produção gráfica:* Caio Henrique Andrade.

#### **Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Miranda, Pontes de, 1892-1979

Direito das obrigações: contrato de seguro (continuação), seguro... / Pontes de Miranda; atualizado por Bruno Miragem. – São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2012. -- (coleção tratado de direito privado: parte especial; 46)

ISBN 978-85-203-4550-4

1. Direito civil – Brasil 2. Obrigações (Direito) – I. Miragem, Bruno. II. Título. III. Série.

12-12100

CDU-347.4(81)

**Índices para catálogo sistemático:** 1. Brasil : Direito das obrigações : Direito civil 347.4 (81)

Pontes de Miranda

# TRATADO DE DIREITO PRIVADO

PARTE ESPECIAL

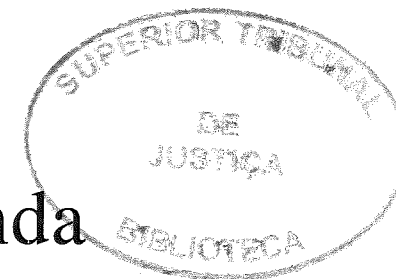
TOMO XLVI

DIREITO DAS OBRIGAÇÕES

Contrato de seguro (continuação).  
Seguro de vida. Seguros de acidentes pessoais.  
Seguro de responsabilidade. Seguro de crédito.  
Seguros de riscos especiais e de universalidade.  
Seguros mútuos. Resseguro. Contrato de comodato.  
Contrato de doação. Contrato de hospedagem

Atualizado por  
Bruno Miragem

EDITORA  100 anos  
REVISTA DOS TRIBUNAIS



349 (81)

M672 Ida

v. 46

# TRATADO DE DIREITO PRIVADO

## PONTES DE MIRANDA

### PARTE ESPECIAL

#### TOMO XLVI

Direito das obrigações: contrato de seguro (continuação). Seguro de vida. Seguros de acidentes pessoais. Seguro de responsabilidade. Seguro de crédito. seguros de riscos especiais e de universalidade. Seguros mútuos. Resseguro. Contrato de comodato. Contrato de doação. Contrato de hospedagem

**BRUNO MIRAGEM**

*Atualizador*

© Originais do Tratado de Direito Privado – 60 Tomos:

PONTES DE MIRANDA

© Desta Atualização [2012]:

00006

EDITORA REVISTA DOS TRIBUNAIS LTDA.

GISELLE DE MELLO BRAGA TAPAI

Diretora responsável

Rua do Bosque, 820 – Barra Funda

Tel. 11 3613-8400 – Fax 11 3613-8450

CEP 01136-000 – São Paulo, SP, Brasil

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS. Proibida a reprodução total ou parcial, por qualquer meio ou processo, especialmente por sistemas gráficos, microfilmicos, fotográficos, reprográficos, fonográficos, videográficos. Vedada a memorização e/ou a recuperação total ou parcial, bem como a inclusão de qualquer parte desta obra em qualquer sistema de processamento de dados. Essas proibições aplicam-se também às características gráficas da obra e à sua editoração. A violação dos direitos autorais é punível como crime (art. 184 e parágrafos, do Código Penal), com pena de prisão e multa, conjuntamente com busca e apreensão e indenizações diversas (arts. 101 a 110 da Lei 9.610, de 19.02.1998, Lei dos Direitos Autorais).

CENTRAL DE RELACIONAMENTO RT

(atendimento, em dias úteis, das 8 às 17 horas)

Tel. 0800-702-2433

e-mail de atendimento ao consumidor: sac@rt.com.br

Visite nosso site: www.rt.com.br

Impresso no Brasil [10.2012]

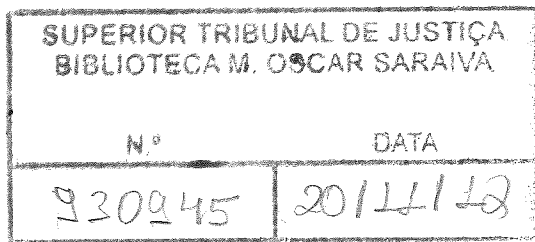
Profissional

Fechamento desta edição [01.10.2012]



ISBN 978-85-203-4550-4

ISBN da Coleção 978-85-203-4321-0



À AMNÉRIS e à FRÂNCIS,  
amor e gratidão de seu marido e de seu pai.

930945

CAPÍTULO X  
CONTRATO DE SEGURO  
DE VIDA

**§ 4.957. CONCEITO E NATUREZA DO SEGURO DE VIDA**

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

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

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

Lê-se no Código Civil, art. 1.471: “O seguro de vida tem por objeto garantir, mediante o prêmio anual que se ajustar, o pagamento de certa soma a determinada ou determinadas pessoas por morte do segurado, podendo estipular-se igualmente o pagamento dessa soma ao próprio segurado, ou terceiro, se aquêle sobreviver ao prazo de seu contrato”. Acrescenta o parágrafo único: “Quando a liquidação só deva operar-se por morte, o prêmio se pode ajustar por prazo limitado ou por tãda a vida do segurado, sendo lícito às partes contratantes, durante a vigência do contrato, subs-

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## Panorama atual pelo Atualizador

### § 4.957. A – Legislação

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### § 4.957. B – Doutrina

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

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

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

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

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

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

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

#### § 4.957. C – Jurisprudência

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### § 4.958. ESPÉCIES DE SEGURO DE VIDA

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

é a morte do segurado ou do terceiro. Nessa, o sinistro consiste em sobreviver o segurado, ou o terceiro, a determinado dia, ou a dia determinável. Desvincula-se o segurador, se o segurado ou o terceiro falece antes de se atingir a data determinada ou determinável.

2. SEGURO DE VIDA POR MORTE. – O seguro de vida por morte pode ser *a) a vida inteira*, ou *b) temporâneo* ou *c) a termo fixo*. No primeiro caso, o risco da morte é coberto a qualquer momento. No segundo, só se há de prestar a soma do seguro se o evento da morte ocorre dentro de determinado termo. No terceiro, a soma do seguro há de ser prestada se o sinistro se dá em determinado dia (ou outra unidade temporal, como os dias do torneio ou campeonato), e de modo nenhum nasce a pretensão se o segurado ou o terceiro morre antes desse dia (ou outra unidade temporal).

O seguro de vida pode ser *alternativo por sinistro*, isto é, seguro de vida em que o segurador se vincula a prestar a soma do seguro a favor do sobrevivente (ou dos sobreviventes) quando morra (ou se morre no prazo) algum dos segurados ou terceiros.

3. SEGURO PARA O CASO DE VIDA OU SEGURO DE SOBREVIVÊNCIA. – No seguro para o caso de vida ou seguro de sobrevivência, o segurador vincula-se a prestar a soma do seguro se a dada época o segurado ou o terceiro sobrevive. O valor do seguro pode ser capital fixo, ou renda.

Cumpra-se que se não confunda o *seguro de sobrevivência* com o *contrato de constituição de renda* (Tomo XLIV, §§ 4.808-4.812), no qual falta o evento danoso, a álea.

Nos seguros de vida por sobrevivência, há, por vezes, a *cláusula de restituição de prêmio* ou *cláusula de contra-seguro*, pela qual o segurador, mediante a prestação de *adicional* ao prêmio, se vincula a restituir, em caso de morte prematura, os prêmios recebidos.

Na classe dos seguros de vida por sobrevivência entram os *seguros dotais*, que são os seguros cuja soma há de ser paga no momento do casamento do beneficiário.

4. SEGUROS MISTOS. – Os seguros mistos são aqueles em que o segurador tem de prestar em determinada época ou em época determinável, se o segurado não falece antes disso. A soma é *por vida*, ou, se o segurado não falece antes da data, *por sobrevivência*. Não se pode dizer que o segurador não assumiu dois riscos, e sim só um – o da morte do segurado; porque o

elemento “contrato de capitalização” é atingido pelo risco da morte (sem razão, TULLIO ASCARELLI, Sul concetto unitario del contratto di assicurazione, *Saggi giuridici*, 436). Não se pode dizer que o único risco seja o da morte prematura, porque o risco abrange todo o tempo; a respeito da sobrevivência, o prêmio atendeu à vinculação do segurador, que se ligou à relação jurídica *como* a ela se ligaria se não existisse o contrato de seguro por morte.

5. ESPÉCIES QUANTO ÀS PESSOAS SEGURADAS. – No que concerne ao contraente segurado, o seguro de vida pode ser *individual*, ou *coletivo*, ou *popular*. O seguro coletivo ou de grupo é aquele que se faz num só contrato a favor de coletividade. Com êsse contrato é que se sói cobrir o risco de empregados, quase sempre com seguro misto. Não se trata de seguro sobre a vida de terceiro, pois os segurados são os empregados ou dependentes ou membros da coletividade, e o contraente concluiu o contrato para adimplir *dever* que lhe foi criado por lei, ou pelo contrato entre êle e os segurados.

Com êsse contrato cobre-se pluralidade subjetiva de riscos, mas a resolução, a resilição, ou o distrato, ou a decretação de nulidade ou de anulação pode só se referir à parte subjetiva do contrato. O caso mais freqüente é o de cessação da relação jurídica de trabalho ou de cooperação entre o contraente e o segurado.

*Seguro popular* é aquele em que o prêmio se divide em quotas prestadas pelos contraentes, com a cobertura de risco de morte, de infortúnio, de desemprego e de outros riscos.

## Panorama atual pelo Atualizador

### § 4.958. A – Legislação

O Código Civil não distingue expressamente as espécies de seguro de vida em caso de morte e seguro de sobrevivência. Apenas faz referência ao primeiro nos seus arts. 794 e 797 do CC/2002, sem todavia estabelecer maior diferença entre as espécies.

O Dec. 60.459/1997, que regulamentava o Dec.-lei 73/1966, refere, na sua redação atual, em seu art. 8.º, § 9.º, que os seguros de vida que prevejam cobertura por sobrevivência somente poderão ser comercializados após prévia aprovação pela Susep dos respectivos regulamentos e nota técnica atuarial. O § 10, do mesmo artigo, por sua vez, refere que a obrigatoriedade de explicitação do prêmio

puro na nota técnica atuarial só se aplica àqueles estruturados na modalidade de benefício definido

A LC 109/2001 autoriza as seguradoras a atuarem como entidades abertas de previdência complementar.

### § 4.958. B – Doutrina

A distinção de Pontes de Miranda quanto às duas espécies de seguro de vida, por morte ou seguro de sobrevivência, é assente na doutrina contemporânea. Os seguros de sobrevivência, ou “seguros de vida em caso de vida”, distinguem-se de seguros de capital diferido, seguros de vida com cláusula de contrasseguro e seguros de rendas imediatas ou diferidas. Da mesma forma, os seguros mistos, referidos por Pontes de Miranda, não cobrem apenas um risco principal, por morte ou sobrevivência, oferecendo a cobertura simultânea de ambos os riscos (MARTINS, Maria Inês de Oliveira. *O seguro de vida enquanto tipo contratual legal*. Coimbra: Coimbra Ed., 2010. p. 88 e ss.).

Observa a doutrina brasileira, que no caso dos seguros de sobrevivência atualmente se confundem com os contratos de previdência privada (PASQUALOTTO, Adalberto. *Contratos nominados III*. São Paulo: Ed. RT, 2008. p. 154). Neste caso, inclusive, há vários modelos de planos admitidos pela legislação, como por exemplo, O Vida Gerador de Benefício Livre (VGBL), Vida com Remuneração Garantida e Performance (VRGP), Vida com Atualização Garantida e Performance (VAGP), Vida com Remuneração Garantida e Performance sem Atualização (VRSA), assim como planos dotais.

Atualmente, note-se que os contratos de previdência privada vem assumindo grande importância econômica e social na experiência brasileira. Neste caso, note-se que (a) são contratos contínuos, de longa duração, uma vez que pressupõem a existência de um acúmulo de contribuições financeiras do participante do contrato como condição para fruição futura do benefício financeiro; (b) são contratos de estruturação econômica complexa, fundado em cálculos atuariais em vista das características distintivas de um grupo de contratantes. Isto, naturalmente, acentua a vulnerabilidade do consumidor-participante; (c) são contratos cuja prestação de uma das partes (participante) é dependente da boa gestão dos recursos financeiros do prestador do serviço, razão pela qual se destaca a necessidade de acentuar-se os laços de confiança entre as partes ao longo da relação contratual, característico do princípio do administrador prudente (*prudent person rule*), observado no direito norte-americano; e (d) o controle do equilíbrio econômico das prestações pressupõe seu correto dimensionamento ao longo do tempo em que são realizadas (cálculo atuarial), razão pela qual tem-se de ter em vista o interesse útil do consumidor participante/assistido com o contrato, de modo a proteger suas legítimas expectativas.

Discute-se todavia, neste particular, a distinção entre entidades abertas de previdência complementar – a que se equiparam as seguradoras que ofereçam modalidade de seguro por sobrevivência, e entidades fechadas, quanto à aplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor, que todavia, é admitida pela jurisprudência.

### § 4.958. C – Jurisprudência

A Súmula 321 do STJ reconhece a aplicação do Código de Defesa do Consumidor à relação jurídica entre entidade de previdência complementar e seus participantes. Já a Súmula 291 do STJ estabelece que: “A ação de cobrança de parcelas de complementação de aposentadoria pela previdência privada prescreve em 5 (cinco) anos”. A Súmula 290 do STJ estabelece que nos planos de previdência privada, não cabe ao beneficiário a devolução da contribuição efetuada pelo patrocinador.

Já a Súmula 289 do STJ refere que a restituição das parcelas pagas ao plano de previdência privada deve ser objeto de correção plena, por índice que recomponha a efetiva desvalorização da moeda.

O caráter híbrido do seguro do contrato de previdência e do seguro de vida é reconhecido pela jurisprudência (TJSP, Agln 5773688220108260000, 28.ª Câmara de Direito Privado, j. 26.04.2011, rel. Julio Vidal).

No seguro de vida em grupo, entende a jurisprudência que: “como regra, o estipulante não é responsável pelo pagamento da indenização, por atuar apenas como interveniente, na condição de mandatário do segurado” (STJ, AgRg no REsp 1.281.529/SP, 3.ª T., j. 13.03.2012, rel. Min. Sidnei Beneti, DJe 29.03.2012). Ainda refira-se quanto ao seguro em grupo que a má-fé de um dos segurados, não extingue os direitos dos demais (STJ, REsp 297.489/SP, 4.ª T., j. 07.02.2002, rel. Min. Barros Monteiro, DJ 20.05.2002).

### § 4.959. PRESSUPOSTOS DO CONTRATO DE SEGURO DE VIDA

1. PRECISÕES. – Na apreciação doutrinária do contrato de seguro de vida, tem-se de pôr em relêvo que o contraente pode ser o interessado no seguro, ou não no ser, pode ser o prestador do risco, ou não no ser, pode ser o beneficiário como pode não no ser. Assim, há contratos de seguro de vida em que o contraente, titular do interesse, portador do risco e beneficiário são a mesma pessoa; e há contratos de seguro de vida em que os elementos subjetivos são distintos.

O segurador pode, se não há regra jurídica em contrário, pré-excluir a cobertura segurativa de determinados riscos (e. g., pára-quadristas, corridas de automóveis), que não sejam de profissão normal.

2. FIGURANTES DO CONTRATO DE SEGURO DE VIDA. – Contraentes, no contrato de seguro de vida, são o segurado e o segurador; noutros termos: quem tem interesse no seguro, pôsto que terceiro ou terceiros possam ser

os beneficiados, o que acontece, necessariamente, no contrato de seguro de vida por morte.

O contrato de seguro de vida por morte de terceiro, êsse, é contrato em que o contraente não é arriscado (a pessoa sôbre cuja vida se fêz o contrato de seguro). O terceiro, aí, apenas é o portador do risco; não é, sequer, o titular do interesse segurado. Não se há de confundir tal contrato com aquêle em que o seguro de vida é *por conta de terceiro* e em que o interesse segurado é do terceiro.

O contraente é pessoa diversa do titular do interesse segurado se o contrato de seguro é por conta de outro, o que ressalta nos *seguros coletivos*.

O contraente, no contrato de seguro de vida, por conta de terceiro, é vinculado ao prêmio ou aos prêmios e a cumprir todos os deveres que não sejam pessoais ao segurado. Se obrou sem poderes do segurado, incidem os arts. 1.331-1.345 do Código Civil.

3. OFERTA DO CONTRATO DE SEGURO DE VIDA E ACEITAÇÃO DE OFERTA. – A oferta do contrato de seguro de vida torna-se irrevogável com a recepção pelo segurador. Quase sempre, a oferta é por inserção em *fórmula impressa*, que o segurador apresenta ou remete à clientela. Na fórmula estão as cláusulas principais e as mais freqüentes dos contratos de seguro de vida. Além da fórmula, há o *questionário* sôbre saúde, idade e outros informes pessoais. As questões que podem surgir quanto à aceitação são aquelas de que tratamos quando expusemos os pressupostos dos contratos de seguro em geral.

O momento em que o contrato de seguro de vida se há de considerar concluído é aquêle que *consta* da oferta. Se nada se diz na oferta, entende-se que é aquêle em que se faz tradição da apólice de seguro, conforme os princípios que regem, no direito brasileiro, a transmissão da posse. Todavia, pode ser havido *aceitação* anterior à tradição da apólice de seguro, como se o segurador aceita por telegrama ou outro meio a oferta do contrato. A apólice do seguro, insistamos, é apenas meio probatório. Se, antes da aceitação, falece o oferente, ou a pessoa cuja vida se segura (= titular do risco), não mais há o risco cobrível, de modo que perdeu a eficácia, automaticamente, a oferta. Surge, porém, questão delicada: se o contraente não é a pessoa sôbre cuja vida se há de fazer o seguro, e morre o oferente, ¿perde eficácia a oferta? Se o contraente não era o titular do interesse assegurado, não se há de discutir a permanência da eficácia. Se o era, o que se tem de verificar é se o interesse é transmissível aos herdeiros ou outros

sucessores a causa de morte, ou se o não é. No primeiro caso, à morte do segurado corresponde desaparecimento do interesse. No segundo, o interesse permanece, de modo que, quando se der o sinistro, interessados são os sucessores. A comunicação da aceitação é feita aos sucessores do falecido se há transmissibilidade do interesse.

## Panorama atual pelo Atualizador

### § 4.959. A – Legislação

Invoca Pontes de Miranda as regras da gestão de negócios do Código Civil de 1916 (arts. 1.331-1.134) para definir os efeitos do contrato feito por quem não contava com poderes do segurado, o que no direito vigente consta nos arts. 861 a 875 do CC/2002.

A oferta do seguro subordina-se as regras sobre a formação dos contratos do Código Civil de 2012, arts. 427 e ss. Tem-se tanto oferta ao público, quanto proposta, cuja aceitação em geral pelo segurado é suficiente para considerar-se celebrado o contrato de seguro. Em grande parte, todavia, os seguros de vida caracterizam-se como contratos de consumo, hipótese que atrai a incidência dos arts. 30 e ss. do CDC. Neste caso, note-se como diferença essencial a eficácia vinculativa de toda a informação ou publicidade suficientemente precisa veiculada pelo fornecedor (no caso o segurador). De relevo, igualmente, considerar nesse particular, o papel do corretor de seguros, a quem se considera, no momento da oferta do seguro, representante do segurador. Incide na hipótese o art. 34 do CDC que estabelece a solidariedade na oferta do fornecedor por atos de seus prepostos ou representantes autônomos. Na mesma linha, aliás, do disposto no art. 775 do CC/2002.

Nos contratos de seguros sobre a vida de terceiros, ou ainda, no caso de contratos de seguro coletivo em que haja estipulante de contrato a qual deverão aderir terceiros, incidem as regras dos arts. 436 a 438 do CC/2002, acerca da estipulação em favor de terceiro.

No caso em que se segura a vida de outrem, igualmente incide a regra do art. 790 do CC/2002, o qual estabelece que o proponente é obrigado a declarar, sob pena de falsidade, o seu interesse pela preservação da vida do segurado.

A previsão do seguro coletivo de pessoas se percebe na regra do art. 801 do CC/2002.

### § 4.959. B – Doutrina

No caso dos contratos de seguros coletivos, sendo – como bem observa Pontes de Miranda – o contraente pessoa diversa do titular do interesse segurado, tanto um quanto o outro tem pretensão para exigir o cumprimento do contrato.

Em relação à oferta, do contrato, é importante bem situar a referência do autor no tocante à ordem em que se sucedem os atos no processo obrigacional que leva à contratação do seguro. Observa Pontes de Miranda que a oferta do contrato de seguro de vida torna-se irrevogável com a recepção pelo segurador. Aqui é aceitação estrita da noção de oferta, não a oferta ao público ou a oferta de consumo. Em geral, aliás, a prática demonstra que tendo avaliado o risco o segurador, há proposta de seguro, que formulada pelo segurador é aceita pelo segurado. Neste caso, incidem as regras gerais sobre oferta, seja no regime do Código Civil ou do Código de Defesa do Consumidor. A irrevogabilidade da proposta se dá em relação ao segurador desde quando a tenha expedido para o conhecimento do segurado, quando se trate de contrato de consumo. E admitindo revogação nas hipóteses autorizadas pelo Código Civil no caso de contratos civis.

De regra, há padronização na proposta de seguro. Aliás os termos do contrato também o são, inclusive com necessária e inafastável autorização e registro junto à Superintendência dos Seguros Privados – Susep.

Usual nos contratos de seguro de vida, para a adequada mensuração do risco segurado, a existência de questionário sobre condições subjetivas do segurado, a denominada cláusula perfil. Aqui incide a boa-fé, exigindo-se dever de veracidade do segurado no preenchimento das informações solicitadas sob pena da perda do direito à indenização. Por outro lado, o dever de promover o questionário e apurar as circunstâncias relevantes para determinação do risco é do segurador, que não pode alegar omissão do segurado em relação aquilo que não lhe tenha sido questionado.

### § 4.959. C – Jurisprudência

Ensina a jurisprudência que “o valor pago pelo seguro deve ser aquele especificado na oferta, o qual despertou a confiança do consumidor e sobre o qual a autora pagou suas contribuições” (TJRS, ApCiv 70038402533, 5.ª Câmara, j. 23.02.2011, rel. Romeu Marques Ribeiro Filho).

Na contratação do seguro de vida não é necessário expor as motivações para escolha dos beneficiários (STF, AgIn 741.219/SC, j. 25.04.2011, rel. Min. Cármen Lúcia, DJe 03.05.2011).

## § 4.960. EFICÁCIA DO CONTRATO DE SEGURO DE VIDA

1. PAGAMENTO DO PRÊMIO. – O prêmio tem de ser pago conforme a oferta e a aceitação. No direito brasileiro, tem o segurado, no ato de receber a apólice de seguro, de pagar o prêmio (Código Civil, art. 1.449), mas a regra jurídica é *ius dispositivum*. Não se pode dizer que, entregue a apólice de seguro, sem se receber o prêmio, não se concluiu o con-

trato de seguro. Não há, no sistema jurídico brasileiro, regras jurídicas como as do art. 1.901, alíneas 1.<sup>a</sup>, 2.<sup>a</sup> e 3.<sup>a</sup>, do Código Civil italiano. Se a apólice de seguro foi entregue, ou se foi comunicada a aceitação, ou por outro modo se pode provar a conclusão do contrato, o contraente que deve o prêmio tem de observar o art. 1.450 do Código Civil. Não há a resolução do contrato sem que se interpele o segurado, porque o art. 1.450 somente dispensa a interpretação para os efeitos da dívida dos juros moratórios.

O contrato de seguro de vida pode conter a *cláusula de só ter eficácia o contrato se pago o prêmio devido*, ou a *cláusula de termo para a eficácia*, que suspende a eficácia, donde *período de ineficácia*, chamado *período de carência*, tempo sucessivo à conclusão do contrato para que o risco fique coberto (cf. ANTIGONO DONATI, *Trattato del Diritto delle Assicurazione, private*, III, 625 e 633). Se há tal cláusula e ocorre o sinistro no período de ineficácia, o segurado tem pretensão à restituição dos prêmios pagos, salvo cláusula em contrário.

O prêmio ou é pago de uma vez, ou por períodos, em quotas. Ali, o contrato de seguro de vida é *a prêmio único* Aqui, *a quotas* ou a prestações periódicas (mensalidades anuidades).

Se o contraente não pode pagar o prêmio, ou se o não quer, e há o *direito de resgate*, pode exercê-lo, com as conseqüências da denúncia. Se não há tal direito, ou o contraente purga a mora, ou pode advir a resolução ou resilição do contrato. Cf. MAURICE PICARD-ANDRÉ BESSON (*Traité général de Assurances terrestres en droit français*, IV, 317 s.). Nos contratos pode ser previsto o não-pagamento do prêmio, com a conseqüência de ineficácia no caso de mora e enquanto não se purga (incluída, pois, a conseqüência de não ficar, desde a mora, coberto o risco) e a possibilidade da reeficacização. Se se reeficaciza o contrato de seguro de vida, não se faz necessário qualquer novo exame, nem quaisquer declarações do segurado, salvo cláusula expressa.

No seguro de vida por morte, o prêmio pode ser *único* ou *periódico*. O risco aumenta com a idade, mas os inconvenientes do prêmio ascensional (proporcionado ao risco crescente) foram apontados. Um deles é o diminuir, com a idade, a produtividade do segurado. O prêmio periódico, invariável, nos primeiros tempos, ultrapassa, de muito, o risco; com o tempo a desproporção diminui, e o chamado prêmio periódico constante passa a ser abaixo do *prêmio natural* do risco. O direito não leva em conta essa discrepância econômica da periodicidade porque os cálculos foram

feitos para que se corrijam, matematicamente, as conseqüências do fato da ascensão dos riscos.

2. COMUNICAÇÃO DE AGRAVAMENTO DO RISCO. – A mudança de profissão ou de atividade tem de ser comunicada ao segurador sempre que agrave os riscos, se resulta de lei, ou de cláusula contratual. Se o seguro não atendeu à especificidade da profissão, entende-se que a referência a ela foi apenas identificatória do segurado (cf. Código Civil, art. 1.452).

Os riscos podem modificar-se durante a eficácia do contrato de seguro de vida, estabelecendo-se discordância entre cobertura do risco e prêmio estipulado. O estado de saúde pode mudar, empiorando; a idade cresce. Mas esses riscos foram previstos. A mudança de atividade ou de profissão pode ser relevante, mas rege o art. 1.453 do Código Civil.

Durante a eficácia do contrato podem ocorrer fatos ou circunstâncias que agravem ou diminuam os riscos. Nem todos esses fatos ou circunstâncias influem no conteúdo da dívida do segurador. Alguns podem influir ou necessariamente influem no quanto do prêmio, ou dos prêmios, ou no valor da prestação do segurador. No contrato de seguro de vida, é preciso que a lei ou o contrato estabeleça a causalidade entre a modificação do risco e a das relações jurídicas entre segurado e segurador. No seguro de sobrevivência, só a idade é risco e está previsto.

3. DÍVIDA DO SEGURADOR. – O segurador deve a cobertura do risco desde o momento em que se conclui o contrato, salvo se foi estabelecido período de ineficácia, ou se o risco mesmo só depois se inicie. A dívida é *duradoura*. Somente gera a obrigação de pagar o valor do seguro de vida se o sinistro ocorre.

As prestações do contrato de seguro de vida são correspectivas. A dívida principal do segurador não é a de ressarcir; a sua dívida é a de cobertura do risco; o sinistro faz nascer a pretensão ao ressarcimento, porque o risco fôra coberto. Se o sinistro falha, foi adimplido o dever, que consistia na cobertura. O sinistro podia ocorrer e podia não ocorrer; não ocorreu.

De regra, o interesse do segurado ou do beneficiário é intransferível; portanto, o contrato de seguro de vida. Salvo cláusula em contrário, o direito de crédito contra o segurador é *cessível* entre vivos, observando-se os arts. 1.065-1.078 do Código Civil. O direito de crédito contra o segurador, que tem o terceiro *beneficiário*, raramente é cessível, mesmo porque é, freqüentemente, substituível a pessoa beneficiária.

4. OUTROS DEVERES DO SEGURADOR. – O segurador tem o dever de entregar ao segurado a *apólice de seguro*.

Há *deveres de direito público*, oriundos de regras jurídicas cuja publicação o Estado reputou necessária, como as que se referem a autorização para funcionar, à organização da empresa de seguros, aos órgãos da administração e à constituição de reservas.

5. MOEDA PARA O PAGAMENTO DO SEGURO. – No seguro de vida por morte ou por sobrevivência, a soma do seguro é exigível por inteiro, sem depender de qualquer perícia para se medir o dano que sofreu o segurado. Êsse ou o beneficiário é titular de crédito certo e líquido. Comunicado o evento da morte e reclamado o pagamento, entra em mora o segurador, com as conseqüências do inadimplemento ou do adimplemento ruim. Nada obsta a que se estabeleça a *cláusula de valor-ouro*, ou valor de outros gêneros de difícil desvalorização, para se evitarem as depreciações da moeda (cf. Tomo XXI, § 2.696, 2).

Nas “indenizações” pròpriamente ditas, como é o caso dos seguros de bens e de infortúnios “indenizáveis segundo perícia” o segurador, que retarda o pagamento, se expõe a que custe mais o reparo ou o tratamento. Não ocorre o mesmo no seguro de vida por morte, ou por sobrevivência, porque se deve pecúnia ou valuta. As oscilações do poder aquisitivo da moeda entre o momento da conclusão do contrato e o em que se dá o sinistro ou entre êsse e o do pagamento não é relevante. Daí a necessidade de inserir-se a *cláusula de valor-ouro*, ou outra semelhante, ou tomar-se como base para a prestação do segurador de sobrevivência o que baste para o estalão de vida a que corresponde, no momento da conclusão do contrato, a quantia estipulada. A revalorização depende de cláusula, porque não se assumiu reparação ou tratamento. Se foi inserta a *cláusula de adequamento* do capital-seguro ou da renda-seguro, tomam-se por base, para o reajustamento objetivo, as médias dos preços do ano em que se fêz o contrato e as novas médias. Se ainda não ocorreu o evento, pode o segurador exigir adicional ao prêmio.

6. MUDANÇAS APÓS A CONCLUSÃO DO CONTRATO DE SEGURO. A mudança de profissão ou de atividade do segurado não extingue o seguro, nem lhe suspende a eficácia. Salvo se houve referência explícita a profissão e a ela se ligue o seguro e se há agravação do risco de tal modo que, se o nôvo estado existisse ao tempo do contrato de seguro, o segurador não o teria concluído.

Se, em vez disso, o nôvo estado apenas teria determinado prêmio mais elevado, o segurador tem de ser informado, para que o segurado consinta em pagar prêmio mais alto, ou em se diminuir a soma segurada, ou para que se resila o contrato de seguro.

Se o segurado comunica ao segurador o que se passa, êsse ou consente na solução que o segurado quer, ou oferta outra solução em que o segurado consinta, ou há a resilição, com o direito do segurado ao que lhe tocara em caso de resgate e ao segurador o prêmio do período em curso.

As comunicações de fato e as manifestações de vontade acima referidas têm de ser por escrito, *ad probationem*.

O que acima se disse resulta do art. 1.454 do Código Civil, em que se estatui que o segurado se há de abster de tudo quanto possa aumentar os riscos, sob pena de perder o direito ao seguro, e do art. 1.455, em que se dá ao segurado o ônus de comunicar ao segurador todo acidente, que possa agravar o risco. É verdade que, no art. 1.453, se diz que, embora se hajam agravado os riscos, além do que era possível antever-se no contrato, não terá direito o segurador ao aumento do prêmio, *salvo cláusula expressa*. Mas supusemos a referência à profissão, de jeito a importar menção dos “riscos assumidos” (art. 1.434).

O seguro de vida é concebido diferentemente dos outros seguros, no tocante à importância da qualidade e quantidade dos riscos. O que mais se leva em consideração é a *idade* do segurado, os seus índices de saúde, o gênero da sua atividade e da sua profissão. As variações no tocante à saúde, à atividade e à profissão não se podem apreciar, através do tempo, para se considerarem como agravadoras do risco. Na técnica do seguro já se previu o que pode acontecer. A doença que advém entra no risco. O serviço militar, a transferência do funcionário público ou do empregado para clima menos favorável, o esporte e a mudança de profissão também entram no risco. Para que qualquer dêesses dados signifique agravamento do risco, é preciso que tenha havido *ligação* do seguro ao elemento fático de tal modo que se possa considerar que o contrato não teria sido concluído se o segurador pudesse examinar o que só depois ocorreu. Ora, a ligação tem de constar de cláusula do contrato.

No seguro contra infortúnios acidentais, de que é exemplo o seguro de acidentes do trabalho, a mudança de profissão e de atividade pode ser fator do agravamento. Mas tem isso de ser alegado e provado, de jeito que não se possa considerar o nôvo estado como inserto no risco que se segurou.

7. EMPRÉSTIMO SÔBRE APÓLICE DE SEGURO. – É assaz usado o empréstimo sôbre apólice de seguro de vida, que, no fundo, se parece com o *resgate*. Dêsse se distingue por não importar extinção do contrato de seguro, pôsto que os cálculos para o resgate sejam os mesmos ou aproximados para os empréstimos sôbre apólices de seguro. O segurado recebe a soma, mas continua segurado. No seguro de sobrevivência, a base econômica para o negócio jurídico de mútuo é a soma dos prêmios pagos, que dá o limite.

A figura jurídica é a do mútuo, com penhor sôbre o crédito contra o segurador (dito sôbre a apólice de seguro). Seria forçado ver-se no negócio jurídico antecipação de pagamento sôbre a reserva matemática (e. g., MAURICE PICARD-ANDRÉ BESSON, *Traité général des Assurances terrestres*, IV, 348). De ordinário, empresta-se sôbre apólice de seguro com a cláusula de juros, sem que se afaste a possível gratuidade, prevista na apólice, com intuitos de atração da clientela.

8. SUICÍDIO. – Se o seguro de vida cobrisse o risco do suicídio intencional, premeditado, de pessoa em perfeito juízo, abrir-se-ia larga margem a seguros com o dolo da certeza do evento. O segurado, depois de resolver suicidar-se, seguraria a vida, expondo, assim, a empresa a ressarcimento sem álea, ou quase sem álea (e. g., em caso de poder salvar-se o que tentou suicidar-se).

Lê-se no Código Civil, 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”. Acrescenta o parágrafo único: “Considera-se morte voluntária a recebida em duelo, bem como o suicídio premeditado por pessoa em seu juízo”.

O suicídio e o duelo contêm provocação voluntária, se não teriam ocorrido sem premeditação. É pré-eliminado o ressarcimento, pela lei, se o suicídio ocorreu voluntariamente, isto é, premeditadamente. Por isso mesmo, não há ressarcibilidade se o segurado cometeu crime de que resultou aplicação de pena de morte (cf. Constituição de 1946, art. 141, § 31, 2.<sup>a</sup> parte, *verbis* “são ressalvadas, quanto à pena de morte, as disposições da legislação militar em tempo de guerra com país estrangeiro”). A expressão “morte involuntária”, que aparece no art. 1.440 e no parágrafo único do Código Civil, é menos feliz que a outra, “suicídio premeditado”, que se emprega no art. 1.440, parágrafo único. Todo suicídio, mesmo de louco, é

voluntário. Se não fôsse voluntário, não haveria suicídio. Por outro lado, o fato de matar-se, por imperícia, ou por negligência, sem intenção de tirar a própria vida, não é suicídio. O suicídio por erro ou em acesso de loucura não é tido como premeditado: vontade houve, e a premeditação pelo louco não é levada em consideração, razão por que o art. 1.440, parágrafo único, exige ao suicídio irressarcível ser premeditado e por pessoa em perfeito juízo (“em seu juízo”). Todavia, não só o louco se há de ter como pessoa que não está “em seu juízo”: quem se suicida porque o médico diagnosticou, e. g., ter câncer incurável, ou por súbito descobrimento de adultério do cônjuge, ou porque prefere morrer afogado no rio a ser comido pela onça. O que não se consideraria culpa criminal, pela perturbação mental da pessoa, não pode compor o pressuposto da premeditação do suicídio. (No Código Civil italiano, o art. 1.927 adotou, como *ius dispositivum*, a solução do chamado “período de carência”, ou “prazo de carência”. Se o suicídio ocorre antes de passarem dois anos da conclusão do contrato, não há ressarcimento. Há-o, mesmo se premeditado o suicídio, se se dá depois dos dois anos.)

O art. 1.440 do Código Civil permite, explicitamente, o seguro da morte sem intenção, sem premeditação. Não aludiu a período de inseguração, dito de carência. É permitida, porém, a inserção da *cláusula de período de carência* (sem razão, o Supremo Tribunal Federal, a 14 de agosto de 1946, *A. J.*, 80, 119, e o Tribunal de Apelação da Bahia, a 3 de novembro de 1943). O Código Civil, art. 1.440, não disse que no seguro de vida se inclui o suicídio não premeditado. Disse, apenas, que o suicídio não-premeditado pode ser coberto pelo seguro. Ao segurador fica segurá-lo, ou não. Se o excluiu, não assumiu o risco. Se inseriu cláusula de período de carência, dentro dêle não está coberto o risco. Certas, a 3.<sup>a</sup> Câmara Civil do Tribunal de Apelação de São Paulo, a 17 de maio de 1941 (*R. dos T.*, 134, 189), e a 2.<sup>a</sup> Câmara Civil do Tribunal de Justiça de São Paulo, a 13 de março de 1951 (192, 250).

O ônus de alegar e provar que o suicídio foi premeditado incumbe ao segurador (3.<sup>a</sup> Câmara Cível do Tribunal de Apelação do Distrito Federal, 16 de outubro de 1942, *A. J.*, 65, 35; 4.<sup>a</sup> Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Distrito Federal, 26 de agosto de 1952).

9. DUELO. – O art. 1.440, parágrafo único, do Código Civil refere-se, explicitamente, ao duelo. Mas apenas para defini-lo como “morte voluntária”. Não seria segurável o duelo. Mas – surge a questão básica – ¿que é duelo? Para que haja o duelo, é preciso que se trave a) luta entre duas pes-

soas, *b*) com armas iguais (ou de igual eficiência), segundo regras concertadas, usuais ou acordadas (ROBERT VON HIPPEL, *Lehrbuch des Strafrechts*, 200; EDMUND MEZGER, *Deutsches Strafrecht*, 3.<sup>a</sup> ed., 245; *Strafrecht*, II, 4.<sup>a</sup> ed., 49 s.; HANS WELZEL, *Das deutsche Strafrecht*, 4.<sup>a</sup> ed., 219). Não é duelo, criminalmente, o chamado *duelo americano*, que é o jôgo da vida, no qual um dos jogadores, o perdente, se suicida. Mas é duelo, no sentido do art. 1.440 do Código Civil. A premeditação está caracterizada. A luta a dois, sem as regras, ou sem armas iguais, não é duelo.

10. APOSTA. – Questão delicada é a da aposta entre o segurado e o beneficiário, no tocante a ato perigoso daquele C, beneficiário, aposta com A, segurado, determinada quantia, para que A atravessasse a nado o rio onde repetidas mortes têm ocorrido. A solução *a priori* seria a de invocação extensiva do art. 1.440 e parágrafo do Código Civil, ou a de interpretação restrita das duas regras jurídicas, de modo que o caso da aposta ficaria fora. Porém não seria acertado que se discutisse o problema diante do art. 1.440 e parágrafo único, porque, se foi A que foi o oferente da aposta, se compreende que se pense morte voluntária ou o suicídio. Se foi B o oferente, não, porque se teria de examinar a espécie diante do art. 1.451 do Código Civil. Se o beneficiado não conhecia a atribuição do benefício, nem poder vir a ser legitimado conforme o Decreto-lei n. 5.384, de 8 de abril de 1934, art. 1.<sup>o</sup> e parágrafo único, nenhuma intenção má se lhe pode atribuir. Se se alega e provai tal intenção, justifica-se a invocação extensiva do art. 1.454.

## Panorama atual pelo Atualizador

### § 4.960. A – Legislação

Não há mais, no direito brasileiro, dizer-se do dever do segurador, ao receber a apólice, ter o dever de pagar o prêmio. Inclusive porque se entende que a formação do contrato não se dá com a emissão da apólice, mas com a aceitação da proposta. Corrobora este entendimento, o disposto no art. 759 do CC/2002, o qual estabelece que a emissão da apólice deverá ser precedida de proposta escrita com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco. Tanto que a prova do pagamento do prêmio, mesmo sem a apólice emitida, prova a existência do contrato (art. 758 do CC/2002).

O pagamento do prêmio é dever do segurado, podendo fazê-lo de uma só vez ou em parcelas. A regra do art. 1.449 do CC/1916, acerca da obrigação do

segurado de pagar o prêmio no momento do recebimento da apólice, não é reproduzida no Código Civil vigente.

O art. 763 do CC/2002 estabelece que não tem direito o segurado (ou no caso do seguro de vida, o beneficiário), ao pagamento da indenização no caso de mora do pagamento do prêmio. Essa regra, todavia é suavizada pela jurisprudência, que admite pagamento proporcional. De relevo ainda, nesse particular, a regra do art. 767 do CC/2002, a qual estabelece que segurador pode opor ao segurado quaisquer defesas que tenha contra o estipulante, por descumprimento das normas de conclusão do contrato, ou de pagamento do prêmio.

O art. 1.440 do CC/1916 não foi reproduzido pelo Código Civil vigente, que conforme já foi mencionado preferiu tratar do seguro de vida no âmbito do seguro de pessoas, a partir da distinção entre seguro de danos e de pessoas.

Preserva-se, igualmente, como consequência do dever de boa-fé, o dever do segurado informar o segurador acerca de todo incidente suscetível de agravar consideravelmente o risco coberto (art. 769 do CC/2002), sob pena de perda do direito à indenização. Recebendo a informação, pode o segurador exigir complemento do prêmio ou resolver o contrato. Este direito de resolução, contudo, submete-se ao crivo da boa-fé objetiva que poderá proteger em determinadas circunstâncias o direito do segurado na manutenção do contrato.

No caso do seguro de vida com mais razão. O agravamento do risco, por exemplo, pode decorrer do surgimento de doença grave que, se não é o próprio risco, trata-se de evento que pode configurar adiante a própria causa do sinistro. Admitir-se a resolução do contrato nestas circunstâncias, em que o fato que se indica como agravamento do risco é o mesmo que responde pela causação do sinistro, equivale a frustrar a própria finalidade do contrato de seguro de vida, nessas condições. Da mesma forma, o art. 799 do CC/2002 estabelece que o segurador não pode eximir-se ao pagamento do seguro, ainda que da apólice conste a restrição, se a morte ou a incapacidade do segurado provier da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem.

Admite-se a cessão do direito de crédito do segurado/beneficiário perante o segurador, observadas as regras sobre cessão de crédito que dispõem o Código Civil vigente (arts. 286 a 298), que reproduzem no essencial o disposto nos arts. 1.065 a 1.078 do CC/1916.

Em relação às causa para o não pagamento do capital ao beneficiário no seguro de vida, o Código Civil de 2002 traz nova disciplina. De um lado, autorizando expressamente a estipulação de prazo de carência, durante o qual o segurador não responde pela ocorrência do sinistro (art. 797 do CC/2002), obrigando-se apenas à devolução do montante da reserva técnica já formada. De outro, estabelecendo na hipótese de suicídio do segurado nos dois primeiros anos da vigência inicial do contrato ou de sua recondução depois de suspenso, hipótese em que o beneficiário não terá direito ao capital estipulado, como única causa de não pagamento no caso de suicídio. Isso porque comina como nula qualquer outra cláusula que preveja o suicídio como causa de exclusão do pagamento (art. 798, parágrafo único, do CC/2002).



A regra tem clara inspiração no art. 1.927 do Código Civil italiano que, aliás, é objeto de menção expressa por Pontes de Miranda, mesmo sem ter em visão a norma que acabou consagrada no Código Civil vigente. Todavia, sua aplicação pela jurisprudência está longe de ser pacífica. Ao contrário, observa-se grande resistência na aplicação da norma, especialmente sob o argumento de uma presunção de má-fé do segurado que nela estaria contida. O que faz com que, na visão majoritária, mantenha-se exigindo a demonstração de premeditação do segurado que comete suicídio como causa para o não pagamento do capital ao beneficiário.

#### § 4.960. B – Doutrina

Tema que concentra debates doutrinários candentes nos dias atuais é o do suicídio do segurado no seguro de vida, como causa de perda do direito ao capital segurado pelo beneficiário. Com fundamento na norma do art. 798 do CC/2002, divide a doutrina, dentre aqueles que sustentam mesmo a impropriedade da norma, ao presumir a má-fé ou pré-ordenação do segurado ao suicídio no prazo fixado. Por outro lado, o acerto da norma justifica-se para certo entendimento, em vista da característica aleatória do contrato (que não admitiria pré-ordenação, a supor o desaparecimento da álea), assim como o interesse dos demais segurados na carteira de assegurar seu equilíbrio econômico (NORONHA, João Otávio de. O suicídio e o seguro de vida. Aspectos contratuais e sociais. In: SILVA, Washington Bezerra da (coord.). *Direito de seguros e previdência. V Congresso brasileiro de direito de seguros e previdência*. São Paulo: Quartier Latin, 2012. p. 105 e ss.).

Havendo fatores externos decorrentes de alterações de saúde e psiquismo, o segurador não se exime do pagamento. Discute-se em relação ao art. 798 do CC/2002, segundo certo entendimento doutrinário, a inversão do ônus da prova, de modo que nos primeiros dois anos do contrato caberia ao beneficiário comprovar a ausência de premeditação (TEPEDINO, Gustavo; BARBOZA, Heloisa; MORAES, Maria Celina Bodin. *Código Civil interpretado conforme a Constituição da República*. Rio de Janeiro: Renovar, 2006. t. II, p. 608). Por outro lado, interpretação do texto do mesmo art. 798 do CC/2002 serve, segundo a doutrina, para afastar qualquer espécie de discussão, quando ao suicídio como causa da morte quando ultrapassado o prazo da carência (MARENSI, Voltaire. *O contrato de seguros à luz do novo Código Civil*. 3. ed. São Paulo: Thomson/IOB, 2005. p. 77).

#### § 4.960. C – Jurisprudência

Antes da vigência do Código Civil de 2002, consolidou-se o entendimento da jurisprudência de interpretação restritiva ao suicídio como causa de exclusão de indenização. Assim, a Súmula 105 do STF que indicava: “Salvo se tiver havido premeditação, o suicídio do segurado no período pré-contratual de carência não exime o segurador do pagamento do seguro”. E no mesmo sentido a Súmula 61 do STJ: “O seguro de vida cobre o suicídio não premeditado”. Ainda sob a égide do Código Civil anterior, decidia o STJ equiparando o suicídio não premeditado

a acidente (STJ, REsp 304.286/SP, 4.<sup>a</sup> T., j. 12.03.2002, rel. Min. Ruy Rosado de Aguiar, *DJ* 06.05.2002, p. 295).

Atualmente, jurisprudência majoritária do STJ nega interpretação do art. 798 do CC/2002 para efeito de impedir o pagamento do capital no período da carência, sem a demonstração de premeditação do segurado (STJ, AgRg no AgIn em REsp 83.109/RS, 3.<sup>a</sup> T., j. 07.02.2012, rel. Min. Sidnei Beneti, *DJe* 27.02.2012). Fixa para tanto, a presunção de boa-fé do segurado (STJ, AgRg no REsp 1203943/MG, 3.<sup>a</sup> T., j. 06.12.2011, rel. Min. Nancy Andrighi, *DJe* 14.12.2011). No mesmo sentido consignou o STJ que “a interpretação literal ao disposto no art. 798 do CC/2002, representa exegese estanque, que não considera a realidade do caso com os preceitos de ordem pública estabelecidos pelo Código de Defesa do Consumidor, aplicável obrigatoriamente aqui, em que se está diante de uma relação de consumo (...) uma coisa é a contratação causada pela premeditação ao suicídio, que pode excluir a indenização. Outra, diferente, é a premeditação para o próprio ato suicida” (STJ, REsp 1.077.342/MG, 3.<sup>a</sup> T., j. 22.06.2010, rel. Min. Massami Uyeda, *DJe* 03.09.2010). Observe, ainda, precedente do STJ, no qual se afirma que: “O seguro de vida, como de resto qualquer outro, cobre riscos futuros, de modo que o sinistro não gera indenização se à data da proposta o segurado sonega a informação de que está doente, mas outra é a situação, se ele, depois de renovar anualmente o seguro por mais de quinze anos, é surpreendido pela doença, e omite a informação por ocasião de outra renovação; o seguro de vida nada proveria, se os beneficiários ficassem sem a cobertura do sinistro depois de relação contratual tão duradoura” (STJ, REsp 254.548/SP, 3.<sup>a</sup> T., j. 09.10.2007, rel. Min. Ari Pargendler, *DJe* 05.03.2008).

A prova do pagamento do prêmio serve para demonstrar a existência do seguro (TJRS, ApCiv 70047077979, 5.<sup>a</sup> Câ. Civ., j. 28.03.2012, rel. Jorge Luiz Lopes do Canto).

É solidária a responsabilidade do segurador e do corretor pela oferta. Tendo em vista a demonstração de que o consumidor “tenha realizado a vistoria prévia, assinado proposta e pago a primeira parcela do prêmio, pressupõe-se ter havido a aceitação da seguradora quanto à contratação do seguro, não lhe sendo mais possível exercer a faculdade de recusar a proposta” (STJ, REsp 1.077.911/SP, 3.<sup>a</sup> T., j. 04.10.2011, rel. Min. Nancy Andrighi, *DJe* 14.10.2011).

A má-fé de um dos segurados que provoca o sinistro não exclui o direito dos demais à garantia (STJ, AgRg no AgIn 69.537/RS, 4.<sup>a</sup> T., j. 10.09.1996, rel. Min. Barros Monteiro, *DJ* 11.11.1996).

### § 4.961. SEGURO DE SOBREVIVÊNCIA

1. CONCEITO. – O seguro de vida que não é por morte é seguro de vida por sobreviver o segurado. Lê-se no Código Civil, art. 1.476: “É também lícito fazer o seguro de modo que só tenha direito a êle o segurado, se che-

gar a certa idade, ou fôr vivo a certo tempo”. No seguro de sobrevivência, o segurador vincula-se a prestar ao segurado ou ao terceiro beneficiário determinada quantia ou renda se a certo tempo, ou a quando algo ocorrer, estiver vivo o segurado. A temporaneidade é, aqui, essencial, em vez do que acontece nos seguros de vida por morte, que podem ser pelo fato da morte dentro de algum tempo, como podem ser pelo fato da morte quando se der.

2. VELHICE E NECESSIDADE DE DESCANSO. – O que mais frequentemente se teme, para se concluir contrato de seguro de sobrevivência, é a velhice, ou a necessidade de descanso. O segurador, em vez de ter contra si a âlea da morte do segurado, tem a âlea da vida do segurado. Se o segurado morre antes da data, ou do evento que o segurado teme, o segurador foi enriquecido pelo fato de ter recebido o prêmio, ou de ter recebido os prêmios.

### Panorama atual pelo Atualizador

#### § 4.961. A – Legislação

A regra expressa do art. 1.476 do CC/1916 não foi reproduzida no Código Civil de 2002. Isso não significa, todavia, que não se admitam os seguros de vida de sobrevivência, uma vez que sua compreensão resulta tanto de previsão regulamentar, quanto da interpretação das normas do Código Civil de 2002 que ao se referirem aos seguros de vida para o caso de morte, permitem antever admissão a outras espécies. Note-se ainda, que a função dos contratos de seguro por sobrevivência verificam-se por vezes em contratos de previdência privada, admitindo a LC 109/2001, que os seguradores possam atuar como entidade de previdência complementar.

#### § 4.961. C – Jurisprudência

Reconhece a jurisprudência a natureza complexa do seguro de sobrevivência (ou sobrevivência como denomina Pontes de Miranda) (STJ, REsp 536.131/DF, 3.ª T., j. 12.08.2003, rel. Min. Castro Filho, DJ 15.09.2003).

### § 4.962. SEGURO SÔBRE A VIDA DE TERCEIRO

1. CONCEITO. – O contrato de seguro de vida pode ser concluído por pessoa diversa daquela cuja vida se segura (cuja morte ou sobrevivência é

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

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

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

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

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

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

### Panorama atual pelo Atualizador

#### § 4.962. A – Legislação

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

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

#### § 4.962. B – Doutrina

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

### § 4.963. SEGURO DE VIDA A FAVOR DE TERCEIRO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### Panorama atual pelo Atualizador

#### § 4.963. A – Legislação

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

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

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

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

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

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

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

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

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

nenhum afasta o ataque por nulidade ou anulabilidade, ou ineficácia, do ato ou dos atos do contraente, como se houve fraude contra credores (Código Civil, arts. 106-113), ou se há invocabilidade do art. 52, notadamente do art. 52, IV, ou do art. 53 do Decreto-lei n. 7.661, de 21 de junho de 1946 (Lei de Falências).

2. MUDANÇA DE BENEFICIÁRIO. – Nos seguros de vida, não são frequentes as modificações subjetivas da relação jurídica de seguro, porque o segurado não é o beneficiário e a sua vida é que corre o risco. Não há transferibilidade do contrato, salvo exceções raríssimas. O segurador somente é obrigado a prestar, morto o segurado; de jeito que favorecido é sempre terceiro. Mesmo quando se diz que os beneficiários são os herdeiros ou os legatários *a, b e c*, ou quem fôr designado em testamento, não é *iure hereditario* o benefício. O art. 1.473 do Código Civil estatui que, salvo vínculo de garantia, ao segurado é lícito, *em qualquer tempo*, substituir o beneficiário. A substituição pode ser por ato jurídico entre vivos ou em testamento (o que não significa ser disposição testamentária), ou outro “ato de última vontade”. “Em falta de declaração” por ato jurídico entre vivos ou de última vontade, o seguro há de ser pago, não mais sempre aos herdeiros do segurado, “sem embargo de quaisquer disposições em contrário dos estatutos da companhia ou associação”, mas sim, se há cônjuge, metade à mulher (ou marido) e metade aos herdeiros do segurado. Na falta de tais pessoas, incide o art. 1.º, parágrafo único, do Decreto-lei n. 5.384, de 8 de abril de 1943. Deve-se ler, hoje, a regra jurídica do art. 1.473 como se lá estivesse escrito: “Se o seguro não tiver por causa declarada a solução de alguma obrigação, é lícito ao segurado, em qualquer tempo, substituir o seu beneficiário, e, sendo a apólice emitida à ordem, instituir beneficiário até por ato de última vontade. *Em falta de beneficiário nomeado, o seguro de vida será pago metade à mulher (ou marido) e metade aos herdeiros do segurado. Na falta das pessoas acima indicadas, serão beneficiários os que dentro de seis meses reclamarem o pagamento do seguro e provarem que a morte do segurado os privou de meios para proverem sua subsistência. Fora desses casos será beneficiária a União*, sem embargo de quaisquer disposições em contrário dos estatutos da companhia ou associação”. O assunto dos companheiros, não-cônjuges, já foi versado.

O que o beneficiário recebe é *iure próprio*, e não pela transmissão da propriedade da soma ao contraente e automaticamente a êle. Se o seguro é seguro de vida, não se há de pensar em transmissão hereditária, mesmo se

o contraente indicou no testamento o beneficiário. Ainda se incide o art. 1.º do Decreto-lei n. 5.384, no tocante à União.

Se o segurado destina a importância do seguro a solução de dívida, tal destinação não é *iure hereditario*, ainda quando os beneficiários não nomeados sejam os herdeiros.

### Panorama atual pelo Atualizador

#### § 4.964. A – Legislação

Estabelece o art. 794 do CC/2002 que 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 art. 791 do CC/2002 estabelece que se o segurado não renunciar à faculdade, ou se o seguro não tiver como causa declarada a garantia de alguma obrigação, é lícita a substituição do beneficiário, por ato entre vivos ou de última vontade.

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

A hipótese de fraude a credores consta dos arts. 158 a 165 do CC/2002. Assim também os arts. 129 e ss. da Lei 11.101/2005 (Lei de Falências).

### § 4.965. EXTINÇÃO DO CONTRATO DE SEGURO DE VIDA

1. CAUSAS DE EXTINÇÃO. – As causas de extinção do contrato de seguro de vida são as mesmas, em princípio, do contrato de seguro de bens (distrato, têrmo, condição, sinistro, decretação de nulidade ou de anulação, resolução ou resilição). Observe-se que, em se tratando de têrmo, somente aparece nos seguros de vida por morte temporâneos, ao passo que, nos seguros de sobrevivência, o evento é o advento do têrmo, se a pessoa sobre

cuja sobrevivência se fêz o seguro ainda vive. Nessa espécie de seguro, a morte da pessoa segurada faz cessar o risco. No contrato de seguro de vida por morte, a morte é que é o sinistro.

A ocorrência do evento previsto no contrato é causa comum de extinção dos contratos de seguro, porém, no seguro de bens, pode não extinguir o contrato se continua o risco e pode repetir-se o evento (*e. g.*, houve incêndio e sobrevém outro).

O decurso do tempo somente causa a extinção do contrato de seguro de vida se se trata de seguro de sobrevivência, ou de seguro de vida por morte que seja temporâneo.

2. RESERVA MATEMÁTICA. – A parte do prêmio – não importa se único ou se periódico – destinada à reserva matemática integra o prêmio, pois apenas se atendeu a critério para a determinação do valor do prêmio. Há plus; há algo que se paga a mais, porém com a previsão de crescerem riscos sem que o prêmio se modifique. Em caso de resolução em senso estrito (*ex tunc*), a restituição é integral, isto é, de todo o recebido pelo segurador. No caso de resilição, há a restituição do plus, porque o acréscimo foi injustificadamente pago (cf. CESARE VIVANTE, *Del Contratto di assicurazione, di pegno, di deposito nei magazzini generali, Il Codice di Commercio*, 398). A apólice de seguro pode prever o modo de restituição, porém não para casos de dolo ou culpa do segurador.

É permitido, devido à reserva matemática, salvo cláusula em contrário, a redução do seguro, para que o segurado comece a pagar menos, tomando-se por base a relação entre o valor do seguro e o prêmio que era pago.

No seguro de sobrevivência, a afirmação de ser restituída a reserva matemática em caso de nulidade ou de anulação tem de ser repelida: restitui-se integralmente, por se tratar de *invalidade*. *Aliter*, se o caso entra na espécie do art. 1.444 do Código Civil, porque aí há *denúncia cheia* por parte do segurador (cf. art. 1.445). Dá-se o mesmo se o seguro de vida é por morte, temporâneo, a prêmio único.

3. RESILIÇÃO POR FALTA DE PAGAMENTO DO PRÊMIO. – A falta de pagamento do prêmio é causa de resilição do contrato. Todavia, inclui-se, frequentemente, a *cláusula de reeficacização*, a que se dão nomes impróprios e que consiste em se afastar a resilição se, dentro de determinado prazo, o contraente paga o prêmio.



*Resgate do seguro* diz-se a denúncia vazia do contrato de seguro, manifestação unilateral de vontade, receptícia, do segurado, se a dívida do segurador é *certus an*, com a eficácia do reembolso do *valor de resgate*. Para isso, há a *reserva matemática*, que atende à diferença entre o prêmio pago pelo segurado e o valor do risco no momento. De certo modo, tudo se passa como se houvesse solução de *obrigação* futura do segurador, que, se não prestasse o valor de resgate, se enriqueceria injustificadamente. Em todo caso, o argumento seria *de lege ferenda*. Houve risco para o segurador durante o tempo em que teve no patrimônio o prêmio e não se justificaria que restituísse tudo. Mas, para que se pense em restituição do *valor de resgate*, é preciso que, na formação da reserva matemática, já se preveja tal restituição. A relação jurídica do seguro é *duradoura*: a dívida do segurador é *duradoura* (FRANZ GISCHNITZER, *Die Kündigung nach deutschem und. österreichischem Recht, Jherings Jahrbücher*, 46, 366 e 369; OTTO HAGEN, *Versicherungsrecht*, VICTOR EHRENBURG, *Handbuch*, VIII, 2, 17 s.).

O valor do resgate é devido se há débito *certus an* do segurador e se foi previsto em lei ou cláusula contratual. Isso não quer dizer que se não possa admitir se o débito não é *certus an*, se foi previsto (com razão, MAURICE PICARD e ANDRÉ BESSON, *Traité général des Assurances terrestres*, IV, 349 e 365 s.; LUCA BUTTARO, *Assicurazione sulla vita, Enciclopedia del Diritto*, III, 630; sem razão, ANTIGONO DONATI, *Trattato del Diritto delle Assicurazioni private*, III, 647). *Aliter*, no direito alemão (JULIUS VON GIERKE, *Versicherungsrecht*, II, 339).

(A respeito, cumpre precatar-se contra o erro freqüente de se falar de restituição do valor de resgate em caso de decretação de nulidade ou de anulação, porque a eficácia é *ex tunc* e a restituição de tudo que se pagou, uma vez que toda invalidade é *anterior* à eficácia.)

No contrato de seguro de vida temporâneo por morte, falta o pressuposto da dívida *certus an*; então, em caso de prêmio único, há a restituição se advém denúncia vazia do contrato; *aliter*, se periódico o prêmio, porque o prêmio foi concebido sem atenção ao agravamento dos riscos.

4. FALÊNCIA OU OUTRO CONCURSO DE CREDORES DO SEGURADOR. – Se é decretada a abertura do concurso de credores do segurador, seja falencial ou não, o segurado pode recusar o pagamento dos prêmios vencidos (Código Civil, art. 1.465). Dá-se o mesmo em caso de o Estado retirar a *autorização* que dera à empresa seguradora. Os segurados têm crédito

privilegiado sobre os bens da massa no tocante ao emprêgo da reserva matemática, mesmo se não existe débito *certus an* do segurador (MAURICE PICARD-ANDRÉ BESSON, *Traité général des Assurances terrestres en droit français*, IV, 349).

5. PRESCRIÇÃO. – A ação do segurado contra o segurador e vice-versa é regulada pela lei que rege o contrato de seguro. Se o contrato de seguro é regido pela lei brasileira e o evento se dá no Brasil, incide o art. 178, § 6.º, II, do Código Civil (prescrição de um ano, contado do dia em que o interessado teve conhecimento do fato). Se o contrato é regido pela lei brasileira e o evento ocorre fora do Brasil, o prazo prescricional é de um a dois anos (art. 178, § 7.º, V). A prescrição encobre apenas a eficácia.

## Panorama atual pelo Atualizador

### § 4.965. A – Legislação

A hipótese do segurado faltar ao seu dever de veracidade e boa-fé com o segurador, de que tratava o art. 1.444 do CC/1916, hoje consta do art. 766 do CC/2002.

O prazo prescricional para exercício da pretensão do segurado contra o segurador, ou a deste contra aquele, é de um ano, contado o prazo: (a) para o segurado, no caso de seguro de responsabilidade civil, 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; (b) quanto aos demais seguros, da ciência do fato gerador da pretensão, conforme o art. 206, § 1.º, II, do CC/2002.

A recusa do pagamento do prêmio ao segurador no caso desse abrir falência não conta com regra expressa no tocante à disciplina específica do seguro, porém resulta de normas gerais relativas à segurança da prestação.

### § 4.965. B – Doutrina

As forma de extinção do contrato de seguro relacionada por Pontes de Miranda mantêm-se aplicáveis (distrato, termo, condição, sinistro, decretação de nulidade ou de anulação, resolução ou resilição). No caso do seguro de vida, chama a atenção a denominada cláusula de não renovação, a que o Poder Judiciário reconhece abusiva e nula de pleno direito quando se trate de contratos celebrados por muitos anos, inclusive tornando-se espécies de contratos relacionais, em que se admite a proteção da sua continuidade no tempo. Razão pela qual o direito de

não renovar, quando se cogite de contratos celebrados por vários anos, pode ter seus efeitos mitigados em face do interesse legítimo do segurado na manutenção do contrato.

#### § 4.965. C – Jurisprudência

Conforme a jurisprudência, o prazo prescricional decorrente de contrato de seguro tem início na data em que o segurado tem conhecimento inequívoco do sinistro (Súmula 278 do STJ), ficando suspenso entre a comunicação do sinistro e a recusa ao pagamento da indenização (STJ, AgRg no REsp 1.236.485/SC, 4.ª T., j. 02.08.2011, rel. Min. João Otávio de Noronha, *DJe* 09.08.2011). A resolução por falta de pagamento do seguro de vida depende de prévia notificação ao segurado para sua constituição em mora (STJ, REsp 316.552/SP, 2.ª Seção, j. 09.10.2002, rel. Min. Aldir Passarinho Junior, *DJ* 12.04.2004).

## CAPÍTULO XI CONTRATO DE SEGUROS DE ACIDENTES PESSOAIS (INFORTÚNIOS)

### § 4.966. CONCEITO E NATUREZA DO CONTRATO

1. CONCEITO. – Os *seguros de acidentes pessoais* – cobertura de riscos de danos ao corpo ou à psique, ou ao corpo e à psique – são feitos por empresas de direito público ou de direito privado. É um dos ramos mais importantes da indústria de seguros. O seguro, em qualquer das espécies de seguro de acidentes pessoais, supõe desgraça, infortúnio acidental. Não se há de circunscrever o seu campo às lesões corporais, salvo se se parte da concepção de que toda a patologia psíquica é de causa material, o que é mais restrito do que causa física.

A causa há de ser qualificada (fortuita, violenta e externa). O resultado tem de ser *diminutivo*, sem que seja preciso haver inabilitação pelo menos temporária.

Se se diz que o seguro de acidentes pessoais há de ser por evento inabilitante para alguma atividade já se restringe o sentido. Mais ainda, se a inabilitação tem de ser para o trabalho. O *seguro de acidente do trabalho* já é espécie, que se há de basear no que se considera acidente do trabalho e inabilitação, temporária ou não, para o trabalho. As leis especiais exercem papel de relêvo.

2. POSIÇÃO DOS PROBLEMAS SÔBRE CONCEITOS. – A conceituação do contrato de seguros contra desgraças acidentais da pessoa foi perturbada pelo propósito, que havia, de se querer que se tratasse de figura intermé-