

## **SEGURO SOBRE A VIDA E A INTEGRIDADE FÍSICA PRÓPRIAS NO PROJETO DE LEI Nº 3.555/04**

*Ayrton Pimentel\**

### **Maurício Silveira**

Compõe nossa mesa o palestrante deste módulo Dr. Aurélio Candian. Convido a compor a mesa e presidi-la, o Dr. Paulo Piza. Convido a compor a mesa o também palestrante deste módulo Dr. Ayrton Pimentel. Convido a compor a mesa o presidente do IV Fórum, Dr. Sérgio Sérvulo. Convido igualmente para compor a mesa o Dr. Luc Mayaux. Passo a palavra ao presidente da mesa, Dr. Paulo Piza.

### **Paulo Piza**

Vamos agora reiniciar este módulo com duas palestras: a do professor Ayrton Pimentel e do professor Aurélio Donato Candian. O primeiro palestrante desta etapa é o Professor Ayrton Pimentel, que é formado pela Faculdade de Direito da Universidade Mackenzie, tem Mestrado pela Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo, com a tese *Contrato e Seguro de Vida em Grupo*, especializado em Direito Civil e Comercial pela Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo. Tem trabalhos na área de seguros de Responsabilidade

---

\* Mestre em Direito. Membro do Conselho Diretor do IBDS. Advogado.

Civil e seguros de Créditos. Foi relator do tema "Princípios que regem os Seguros de Pessoas", apresentado pela Delegação Brasileira no VI Congresso Mundial dos Direitos dos Seguros promovido pela AIDA em 1982, em Londres. Participou de várias palestras no mercado de seguros. É autor de artigos como "Seguro e Responsabilidade Civil do Transportador, Transportes e Frotas"; co-autor do livro *O Contrato de Seguro de acordo com o novo Código Civil Brasileiro*. Advogado em São Paulo e, sem dúvida alguma, um dos maiores advogados na área de seguros, especialmente atuante na área de seguros de pessoas. Passo a palavra ao Dr. Ayrton Pimentel.

### **Ayrton Pimentel**

Em um passado não muito longínquo, o professor Fábio Konder Comparato afirmou que o contrato de seguro era terra ignota no Brasil, à falta completa de uma sistematização doutrinária<sup>1</sup>. Nenhuma voz se levantou contra tão terrível diagnóstico, até porque, lamentavelmente, estava ele correto.

Tomando-se o ano de 1966, ano da promulgação do Decreto-Lei nº 73, verifica-se que, a rigor, a atividade do seguro no Brasil era regida pelo Código Civil de 1916, pelo referido Decreto-Lei nº 73 e por uma pletera de Resoluções do Conselho Nacional de Seguros Privados e Circulares da Superintendência de Seguros Privados.

O Código Civil, por sua vetustez, há muito se tornara ultrapassado. Basta dizer que adotava a teoria de que o contrato de seguro era solene, ignorava a teoria do interesse segurável e, se seu artigo 1.436 fosse respeitado, não teríamos no Brasil o seguro de responsabilidade civil, uma vez que declarava nulo o contrato cujo risco se filiasse a atos ilícitos do segurado. O anacronismo do Código de 1916 chegou a tal ponto que os operadores do Direito do Seguro pouco se valiam dele. Imperavam mais as regras administrativas do que o direito codificado.

De seu lado, o Decreto-Lei nº 73/66 cuida mais da estruturação

---

<sup>1</sup> *Revista de Direito Mercantil, Industrial, Econômico e Financeiro*, nº 167. 10, ano XII, Nova Série, Revistas dos Tribunais, 1973, p. 125.

do Sistema Nacional de Seguros Privados do que do contrato de seguro, ao qual dedica alguns poucos dispositivos.

Diante disso, a Superintendência de Seguros Privados, valendo-se do autoritarismo existente, usurpou os poderes do Legislativo, passando a ser o legislador de fato, usurpando também os poderes do Judiciário, passando a interpretar os contratos, tudo ao gosto do funcionário do momento. A ditadura se foi, mas a hipertrofia do órgão fiscalizador, com algum abrandamento, continua até hoje.

Do lado dos seguradores, o processo inflacionário que se instalou no país fez com que os aspectos técnicos fossem relegados a um plano secundário. Os ganhos financeiros compensavam as operações feitas ao arrepio da técnica. Não havia, também, por consequência, interesse na formação de quadros técnicos e jurídicos capazes de enfrentar a complexidade da ciência do seguro e, mais especificamente, do contrato de seguro. Inexistia preocupação com os direitos dos consumidores. A transparência nas operações, a clareza das cláusulas contratuais, o dever de informação eram artigos de alto luxo para serem utilizados no cotidiano.

Diante desse quadro de desalento, não se construiu uma doutrina nacional sobre o contrato de seguro. A legislação, como visto, era deficiente, a matéria era ignorada nos cursos de Direito, a jurisprudência, principalmente na área dos seguros de pessoa, fundava-se mais na piedade que se sentia dos segurados do que em princípios jurídicos informadores da matéria.

Com advento do Código do Consumidor, teve início um processo de mudança. Passou-se a ter maior preocupação com a clareza do conteúdo contratual, com a transparência, passando o consumidor a ser tratado de forma mais respeitosa.

Nesse processo de evolução, a promulgação do atual Código Civil representou um passo adiante, mas está longe de atender às necessidades dos que operam com o contrato de seguro.

Entre os avanços, o maior deles, talvez, o conceito de contrato de seguro centrado no interesse legítimo e na comutatividade, afastando dele a idéia de contrato aleatório, tão ao gosto da doutrina

tradicional. Foi também um avanço a consagração legislativa da consensualidade do contrato de seguro.

Apesar de sua evolução, no que tange especificamente ao contrato de seguro, o Código Civil é extremamente restrito e em alguns aspectos já nasceu ultrapassado, como a exigência da proposta escrita para a celebração do contrato, quando a prática brasileira de há muito dispensou sua obrigatoriedade, embora ainda seja um meio de contratação dos mais utilizados.

Apesar de seus defeitos, o novo Código gerou um subproduto de notável importância. Nunca neste país se discutiu tanto, se estudou tanto o contrato de seguro como na atualidade. E mais, o contrato de seguro passou a ser estudado sob a ótica do novo Código e não mais exclusivamente sob o império das resoluções e circulares administrativas. Este novo olhar e esta nova postura mostraram, com nitidez, de um lado, a insuficiência do Código e, de outro, a necessidade de uma lei específica sobre o contrato de seguro.

Há que se louvar, pois, a iniciativa do IBDS, especialmente nas pessoas de Ernesto Tzirulnik, de Flávio de Queiroz Cavalcanti e do deputado José Eduardo Cardozo, de apresentar ao crivo do Congresso Nacional um projeto de lei estabelecendo normas gerais aplicáveis aos contratos de seguro privado. E não se apresentou ao Congresso um projeto de lei qualquer, mas um projeto inovador, ousado, em que se teve a coragem de contrariar práticas tradicionais, de há muito arraigadas em nossos espíritos.

A ser aprovado, o Projeto de Lei caracterizará o coroamento de um processo evolutivo que se instalou no país relacionado ao contrato de seguro, graças a diversas iniciativas, entre as quais se destaca, sem dúvida, a criação do IBDS. Pode-se dizer, sem receio de equívocos, que se está a forjar um novo Direito do Contrato de Seguro no país, ou, mais propriamente, teremos um Direito do Seguro brasileiro, que começa a deixar de ser uma terra ignota.

### ***O Projeto de Lei nº 3.555/04 e o atual Código Civil***

O Projeto de Lei nº 3.555/04, sobre ser inovador e ousado, não resistiu em adotar algumas das novas regras e princípios trazidos pelo novo Código Civil, princípios esses que têm desempenhado um papel transformador em nosso atual Direito do Seguro.

Assim, merece elogios a preservação do conceito do novo Código de que contrato de seguro é contrato comutativo e não aleatório e, para ficarmos só no campo dos seguros de vida e de acidentes coletivos, manteve a exigência de vínculo externo e anterior à contratação do seguro entre estipulante e grupo segurável.

### ***Inovações trazidas pelo Projeto de Lei nº 3.555/04***

Em seu processo inovador, o Projeto, como não poderia deixar de ser, foi muito além do atual Código Civil. No seu aspecto mais geral, o Projeto tem um evidente cunho protecionista. Inúmeros são os dispositivos visando a proteger a parte mais vulnerável na relação, ou seja, o segurado. Ao lado disso, não olvidou o Projeto o fato de que a coletividade de segurados também necessita de proteção, havendo, pois, a necessidade de compatibilizar os interesses individuais com os interesses coletivos. A propósito, em palestra proferida em nosso III Fórum, a Professora Judith Martins-Costa, ao cuidar da matéria de mora do segurado, preleciona que “é preciso, pois, compatibilizar dois interesses mercedores de tutela jurídica: de um lado, o interesse do grupo, da comunidade de segurados, interesse que é garantido pelo adimplemento de todos; de outro, caberá ponderar o interesse existencial de segurado, que, eventualmente, incorreu em mora, que é o não-pagamento no tempo, lugar e forma devidos, segundo a lei ou o contrato”<sup>2</sup>.

Na busca dessa harmonização, surge uma das mais importantes inovações trazidas pelo Projeto, a regra de hermenêutica contida no artigo 61, qual seja, a de que “o contrato de seguro não pode ser interpretado ou executado em prejuízo da coletividade de segurados, ainda que em benefício de um ou mais segurados ou

---

<sup>2</sup> III Fórum de Direito do Seguro – São Paulo: *Manuais Técnicos de Seguros*: IBDS, 2003, p. 84.

beneficiários, nem promover o enriquecimento injustificado de qualquer das partes ou de terceiros”.

Na mesma linha, o comando do artigo 63: “É vedada a interpretação ampliativa que desequilibre a estrutura técnica atuarial do ramo ou modalidade da operação de seguro”.

Ao estabelecer que o contrato não deve ser interpretado e executado em prejuízo da coletividade de segurados, e impedir a interpretação ampliativa, o Projeto transporta para o campo jurídico os princípios da técnica do seguro. Efetivamente, na interpretação do contrato de seguro cabe ao intérprete considerar o arcabouço técnico que envolve a operação do seguro, sob o risco de cometer equívocos. São fundamentais da técnica de seguros a mutualidade e o equilíbrio risco/prêmio. Com efeito, ao se analisar um determinado contrato de seguro, não se pode olvidar o conjunto de outros contratos que formam a mutualidade.

Mesmo quando o seguro envolver uma relação de consumo, o processo interpretativo deverá considerar que, ao lado do consumidor individual, parte no contrato a ser interpretado, existem os membros da mutualidade, também consumidores, mercedores, portanto, de proteção.

Ao dizer, o artigo 61, que a interpretação do contrato não pode promover o enriquecimento injustificado de qualquer das partes ou de terceiros, fica, de forma clara, vedado o pagamento de indenizações ou capitais de favor ou por interesse comercial. Nessas hipóteses haverá enriquecimento injustificado, com prejuízo da coletividade de segurados.

Deixando de lado os aspectos mais gerais do Projeto e adentrando o campo específico do tema que me foi confiado, cumpro-me, de início, apresentar reparos à denominação dada ao Título III de Seguro de Vida, quando cuida não só de seguros sobre a própria vida, mas também dos que garantem a integridade física própria (artigo 123). Abro aqui um parêntese para elogiar a divisão adotada pelo Projeto, entre seguro sobre a vida e seguros sobre a integridade física, ultrapassando a divisão tradicional entre seguros de vida e seguros de acidentes pessoais. Inúmeros são os seguros que não são

abrangidos por nenhuma dessas modalidades, como os seguros de doenças graves; a denominada garantia de invalidez total e permanente por doença e a garantia de pagamento de diárias por afastamento de atividades profissionais, decorrentes de doença. Voltando à questão da denominação, a de seguro de vida apresenta-se insuficiente para abarcar a totalidade dos seguros regulados pelo Título III do Projeto de Lei. Com os defeitos que possa ter, a denominação seguro de pessoa seria preferível, pois, ao menos, seria mais abrangente.

Ao início de minha explanação, referi-me ao Projeto de Lei como sendo um Projeto ousado e essa ousadia está presente na notável inovação por ele trazida de submeter, às regras do seguro de dano, os seguros sobre a vida e sobre a integridade física que visem a garantir direito patrimonial de outrem ou que tenham finalidade indenizatória (artigo 113). As conseqüências desse critério não são pequenas. Ao contrário, são profundas.

O atual Código Civil assentou o caráter unitário do conceito de contrato de seguro na garantia de interesse legítimo do segurado, o que permitiria a conclusão de que inclusive os tradicionalmente denominados seguros de pessoa teriam também função indenizatória.

Passando-se ao largo dessa discussão, o que se pretende afirmar é que, mesmo que se considere os seguros de pessoa como tendo função indenizatória, o Código atual deu a eles tratamento diferente do que foi dado aos seguros de danos. Nestes, é vedada a contratação de mais de um seguro sobre o mesmo interesse (artigo 782). Naqueles, a possibilidade de contratar mais de um seguro sobre o mesmo interesse, com o mesmo ou diversos seguradores (artigo 789). Nos seguros de danos, a prestação do segurador vem caracterizada como indenização, nos de pessoa com pagamento de um capital.

Ocorre, porém, que mesmo os que negam aos seguros de vida função indenizatória não podem deixar de reconhecer que, em alguns casos, essa função existe tal qual nos seguros de danos. O seguro sobre a vida e sobre a integridade física próprias para garantia

de obrigações, o seguro sobre a vida alheia, o seguro para a garantia de diárias temporárias por incapacidade decorrente de acidente ou doença, por exemplo, têm nítida função indenizatória. Tendo função indenizatória, a eles não se poderia aplicar a regra constante do artigo 789 do atual Código, de que o capital é livremente estipulado pelo proponente, que pode contratar mais de um seguro sobre o mesmo interesse.

Ao colocar os seguros sobre a vida e sobre a integridade física com função indenizatória, ou destinados a garantir direito patrimonial, sob a égide dos seguros de dano, o Projeto de Lei impossibilita, *ipso facto*, a contratação de mais de um seguro para garantir essa mesma obrigação. E quando o valor da garantia ultrapassar o valor do direito patrimonial garantido, o parágrafo único do artigo 113 estabelece, sabiamente, que o excedente estará sujeito às regras do Título Seguro de Vida.

A adoção do critério em análise suscita, de imediato, uma instigante indagação: haverá sub-rogação do segurador nos direitos e ações dos segurados ou beneficiários contra o causador do sinistro? A resposta afirmativa significará a quebra de uma tradição no Direito de Seguro no Brasil de não admitir sub-rogação, nem mesmo no seguro de acidentes pessoais, na garantia de invalidez por acidente. Por certo, intenso debate se travará não só sobre a possibilidade da sub-rogação, mas também sobre quando poderá ocorrer sua incidência, seus limites e contornos.

Conveniente observar que a impossibilidade de sub-rogação prevista no artigo 133 do Projeto não se aplicará aos seguros para garantir direito patrimonial de outrem ou que tenham função indenizatória. O Título III, Seguro de Vida, somente vai se aplicar a esses seguros supletivamente, eis que, como já dito, por determinação expressa, submetem-se às regras do seguro de dano. Posta a questão de outra forma: as regras do Título Seguro de Vida aplicam-se exclusivamente aos seguros sobre a vida e a integridade física que não tenham função indenizatória.

A colocação desses seguros sob a égide dos seguros de dano gera um problema de natureza prática que talvez necessite de algum



cuidado. É usual nos seguros coletivos a inclusão no seguro do cônjuge e dos filhos, na qualidade de segurados dependentes, figurando como beneficiário do capital o segurado principal. Duas são as modalidades da inclusão de cônjuge e dos filhos, ou de forma automática, ou de forma facultativa, necessitando neste último caso da manifestação de vontade do segurado principal de que deseja as inclusões. Na primeira hipótese, basta a existência de cônjuge ou de filhos para que a inclusão se caracterize.

Ocorre que a inclusão de cônjuge, como também a dos filhos, caracteriza um verdadeiro e próprio seguro sobre a vida de outrem e constitui, sem sombra de dúvida, o maior número dessa modalidade de seguro. Como o Projeto (artigo 8º) estabelece que a contratação dos seguros sobre a vida e a integridade física de terceiro só poderão ser contratados mediante autorização daquele cuja vida ou integridade física se pretende segurar, cabe a indagação: a inclusão de cônjuge e/ou de filhos nos seguros coletivos dependerá de autorização destes para validar o seguro? A resposta positiva inviabilizará a inclusão automática, tão em voga no mercado. Ademais, esses seguros também estariam sob as regras dos seguros de dano, com a possibilidade de sub-rogação? Já que seriam equiparados aos seguros de danos, o interesse econômico entre cônjuges, ascendentes e descendentes seria presumido, a exemplo do que ocorre no atual Código (parágrafo único do artigo 790)?

### ***Dos beneficiários***

Quanto aos beneficiários, o Projeto contém considerável inovação. O artigo 124 prevê a liberdade de indicação, sem nenhuma restrição ou ressalva. No regime do Código Civil de 1916, a indicação não era livre, uma vez que seu artigo 1.474 impedia a indicação daqueles que fossem inibidos de receber doação do segurado. Combinado esse artigo com o artigo 1.177, do mesmo Código, resultava na anulabilidade de indicação do cúmplice de adultério praticado pelo segurado.

A jurisprudência abrandou o rigor, bastando citar o paradigmático acórdão do Supremo Tribunal Federal no Recurso Extraordinário nº 104.618-0 que, adotando a distinção feita pelo juiz

Osni Duarte Pereira entre concubina e companheira, assim concluiu: "Concubina é amante, é a mulher do lar clandestino, oculto, velado aos olhos da sociedade, como prática de bigamia e que o homem frequenta simultaneamente ao lar legítimo e constituído segundo as leis. Companheira é a mulher que se une ao homem já separado da esposa e que a apresenta à sociedade como se legitimamente casados fossem". Passou-se, por criação pretoriana, a admitir indicação da companheira.

Com a Constituição de 1988, cristalizou-se, ainda mais, a possibilidade de se indicar a companheira, restando dúvidas quanto à concubina.

O atual Código estatuiu a validade da indicação da companheira ou do companheiro como beneficiário, se ao tempo do contrato o segurado era separado judicialmente, ou já se encontrava separado de fato (artigo 793). Todavia, esse ditame legal não pode ser considerado um avanço, pois nada mais fez do que incorporar o que já se praticava e possibilita a interpretação, *a contrario sensu*, de que a concubina, conforme definida pelo artigo 1.727 do atual Código, não poderá ser indicada, ainda que haja a separação judicial ou de fato. É um resqúcio moralista que o Projeto deita por terra.

Na esteira dos novos tempos, adotou o Projeto sistema muito mais liberal ao instituir a liberdade sem peias na indicação de beneficiário. O artigo 124 é de clareza meridiana ao dizer: "É livre a indicação de beneficiário". O parâmetro será o respeito à vontade livremente manifestada pelo segurado. De resto, caberá ao arbítrio do juiz pôr cobro aos eventuais abusos ou aberrações.

Evidentemente, a ampla liberdade de indicação constante do artigo 124 não se torna aplicável aos seguros visando a garantir direito patrimonial ou que tenham função indenizatória. Nas indicações a título gratuito, a liberdade de indicar beneficiário é ínsita. Já nos seguros destinados a garantir direito patrimonial ou que tenham função indenizatória, nem é livre a indicação e nem é possível a substituição preconizada pelo artigo 125. Beneficiário será sempre o credor da obrigação ou o titular do direito patrimonial garantido pelo seguro.

Assim como o anterior (artigo 1.473), o atual Código (artigo 791) veda a substituição de beneficiários nos seguros para a garantia de alguma obrigação. O Projeto de Lei não tem disposição expressa a respeito, nem necessitaria ter, pois, colocando esses seguros no âmbito dos seguros de dano, a consequência imediata é a da impossibilidade da substituição. Assim, corretamente, o Projeto apenas impede, de forma expressa, a substituição na hipótese de renúncia do segurado a essa liberdade de substituir o beneficiário.

Nessa questão de beneficiário, como sou um operador diário dos seguros de vida e de integridade física e que se vê angustiado com as dúvidas, também diárias, decorrentes da tarefa de interpretar quem seja o beneficiário, entendo que o Projeto de Lei não necessitava ser tão econômico no estabelecimento de regras destinadas à interpretação da denominada cláusula beneficiária. Em verdade, se há um campo do Direito do Seguro no Brasil onde seus operadores caminham em terreno de considerável insegurança é, justamente, no da interpretação da cláusula beneficiária. Registre-se que essa parcimônia encontrava-se no Código de 1916 e foi mantida no atual. O Projeto poderia sanar essa lacuna, estabelecendo regras de interpretação para as hipóteses mais recorrentes.

O Código Civil de 1916 continha uma única regra de interpretação de indicação de beneficiário, ao estabelecer, em seu artigo 1.473, que, na ausência de indicação, o pagamento deveria ser feito aos herdeiros do segurado. Esse dispositivo foi substituído pelo Decreto-Lei nº 5.384, de 8.4.1943, que determinou: "Na falta de beneficiário nomeado, o seguro de vida será pago metade à mulher e metade aos herdeiros do segurado". Com o correr do tempo, consagrou-se o entendimento que ao cônjuge e não somente à mulher caberia a metade do capital. Este era, portanto, o único critério legislativo de interpretação da cláusula beneficiária.

Por seu turno, o atual Código Civil, artigo 792, estatui: "Na falta de indicação da pessoa ou beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que foi feita, o capital segurado será pago por metade ao cônjuge não separado judicialmente, e o restante aos herdeiros do segurado, obedecida a ordem de vocação hereditária".

O critério legal supra-referido foi complementado, como já o era no Decreto-Lei nº 5.384, pelo parágrafo único, que estabelece: "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 rigor, pode-se afirmar que a legislação anterior e a atual limitaram-se a estabelecer critérios para as hipóteses de inexistência de indicação.

O Projeto não vai muito além, dedicando um único dispositivo à matéria. Com efeito, o artigo 126 diz que: "Na falta de indicação do beneficiário, não prevalecendo ou sendo nula a indicação efetuada, o capital segurado será pago aos herdeiros legais, conforme a ordem de vocação hereditária." Como se percebe, o dispositivo em tela deixa de lado o cônjuge e os herdeiros testamentários, erigindo somente os herdeiros legais como beneficiários.

Além dessas inovações, o § 1º do artigo 126 introduz novo parâmetro de interpretação da cláusula beneficiária ao considerar inexistente a indicação "quando o beneficiário falecer antes da ocorrência do sinistro".

Quanto ao mais, o § 2º mantém o critério de que na falta das pessoas referidas no *caput*, beneficiários serão os "que provarem que a morte do segurado lhes privou dos meios de subsistência".

Injustificável a exclusão dos herdeiros testamentários já que são os herdeiros por excelência, pois expressam a real vontade do *de cuius* e não a mera presunção dessa mesma vontade. Por outro lado, a exclusão do cônjuge contraria uma tradição brasileira e até a orientação de novo Código que alargou os direitos do cônjuge em matéria sucessória, ao estabelecer que concorre ele, em alguns casos, com os descendentes e sempre com os ascendentes do *de cuius*.

Mas, o que havia de inadequado em referido artigo foi corrigido por emenda modificativa e aditiva do próprio IBDS/ Sindicato das Seguradoras, Previdência e Capitalização do Estado de São Paulo. Assim, no *caput* do artigo 126, volta-se ao critério tradicional de repartir o capital ou a reserva matemática, se for o caso,

entre o cônjuge sobrevivente e os herdeiros do segurado, excluído o cônjuge. A expressão "excluído o cônjuge" significa que adquirindo este a condição de herdeiro em concorrência com os descendentes ou ascendentes, não participará da metade do capital que a estes couber, desfazendo dúvida que a respeito impera atualmente. De resto, com a substituição de herdeiros legais por herdeiros, incluiu-se no rol dos beneficiários também os herdeiros testamentários.

Além disso, a Emenda em análise inclui dois parágrafos, um esclarecendo que "sendo o segurado separado, ainda que de fato, caberá ao companheiro a metade que caberia ao cônjuge"; com o que desfaz, também, dúvida atroz existente no atual sistema do Código Civil. O outro parágrafo inova, corretamente, ao estabelecer que não prevalecerá a indicação quando o beneficiário "atentar dolosamente contra a vida do segurado".

Na hipótese do beneficiário causar dolosamente a morte do segurado, à falta de preceito legal expresso, a questão era resolvida no Código anterior pela aplicação do artigo 1.436, que fulminava de nulidade o contrato quando o risco de que se ocupasse se filiasse a atos ilícitos do segurado ou do beneficiado pelo seguro ou dos representantes e prepostos de um ou de outro. Embora se valendo desse dispositivo, a jurisprudência considerava nula a indicação e não o contrato, principalmente quando havia vários beneficiários indicados e nem todos participassem do ato criminoso.

O atual prevê (artigo 762) a nulidade do contrato "para garantia de risco proveniente de ato doloso do segurado, do beneficiário, ou de representante de um ou de outro" e, é provável, receberá igual tratamento jurisprudencial.

Ao determinar a não-prevalência da indicação quando o beneficiário causar, por dolo, a morte do segurado, o Projeto clarifica que só a indicação fica contaminada, restando íntegro, portanto, o contrato. Esta é a orientação do Código Civil italiano (artigo 1.922), Lei de Contrato do Seguro da Espanha (artigo 92), Lei de Seguros argentina (artigo 136) e Código de Seguros francês (artigo L. 132-24).

No entanto, é necessário apontar que o artigo 80 do Projeto é taxativo no dizer que "a provocação dolosa de sinistro pelo segurado

ou beneficiário, tentada ou consumada, implica resolução do contrato, sem direito à indenização e sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas." Aparentemente, há conflito entre o sugerido § 4º do artigo 126 e o artigo 80, a menos que se excepcione a inaplicabilidade deste àquele:

Embora não prevaleça, como regra, a tese da nulidade, em determinadas situações ela se impõe. É o caso em que o beneficiário induz o segurado a contratar o seguro indicando-o como beneficiário, já tendo deliberado tirar-lhe a vida. O contrato de seguro em tal hipótese é mero instrumento para uma empreitada criminoso. O seu objeto é, de fato, ilícito, impondo-se-lhe a nulidade. A propósito, em encontro dos Tribunais de Alçada, sobre o Contrato de Seguro, promovido, em 1989, pelo Centro de Estudos e Pesquisas do 1º Tribunal de Alçada Civil de São Paulo e pela Sociedade Brasileira de Ciências do Seguro, foi emitido o seguinte enunciado: "A premeditação da morte do segurado, pelo beneficiário, nulifica o subsequente contrato de seguro de vida"<sup>3</sup>.

A Lei francesa exige a condenação do beneficiário que causou, de forma voluntária, a morte do segurado. As demais citadas, como o Projeto, silenciam a respeito. Ao comentar o artigo 92 da Lei de Contrato de Seguro de Espanha, Francisco Javier Tirado Sanchez<sup>4</sup> preleciona tratar-se de um dolo civil, distinto do dolo penal, dado que o legislador não exige a existência de uma condenação penal do beneficiário, bastando que o segurador possa provar pela via civil a existência de um comportamento direto ou indireto de um beneficiário que tenha tido como consequência o falecimento do segurado. Esta parece ser a melhor solução, mormente em nosso país, em que a condenação por homicídio pode demorar vários anos.

Mas, tanto no texto do artigo 126 como no da Emenda Modificativa, não se determina o destino da parcela não recebida pelo beneficiário falecido antes do segurado. Não determinando o legislador a vontade presumida do segurado, caberá ao intérprete perquirir qual seja essa vontade.

---

<sup>3</sup> *In Contratos de Seguro*, Curitiba, Juruá, 1990, p.181, n. 6.

<sup>4</sup> "Ley de Contrato de Seguro", *in Comentarios al Código de Comercio y Legislación Mercantil especial*, EDERSA, 1989, v. 3, p. 309.

Quando for um único beneficiário indicado, não nos parece haver dúvida quanto ao destino do capital, bastaria aplicar-se o critério adotado para a hipótese de falta, não prevalência ou nulidade da indicação.

Quando vários forem os indicados, maior a dificuldade de se buscar a vontade do segurado. Considerada inexistente a indicação efetuada, várias interpretações são possíveis quanto à parte não recebida pelo pré-morto ao segurado. Inexistindo determinação de quotas a que cada um dos indicados terá direito, poder-se-á concluir que entre os demais será ela repartida, em partes iguais, pela aplicação do direito de acrescer previsto no Direito Sucessório. Porém, a dificuldade interpretativa aumenta quando houver determinação de quotas para cada um dos indicados. A parte remanescente poderá ser dividida entre os demais, na proporção de suas quotas ou em partes iguais, independentemente dos percentuais com que cada um foi aquinhado. Também, é possível interpretar-se que, em qualquer das hipóteses acima, à parte não auferida seja aplicado o *caput* do artigo 126, ou seja, metade ao cônjuge e metade aos herdeiros do segurado.

O mesmo se dá quando o beneficiário causar dolosamente a morte do segurado, sendo vários os indicados e nem todos participarem do crime.

Ainda nessa questão envolvendo a indicação de beneficiários, necessário apontar a ausência de regras para a determinação dos beneficiários indicados de forma genérica, tais como os filhos e os herdeiros, embora deva se reconhecer que nesta última hipótese poucos são, na prática, os problemas suscitados. Todavia, quando os filhos são indicados genericamente, embora haja o entendimento comum de que a indicação abrange todos os filhos, nascidos e concebidos, inclusive os adotivos, persiste a dúvida sobre se nessa hipótese aplica-se o direito de representação outorgado, no direito sucessório, aos filhos do filho que pré-morreu ao segurado. A Lei de Contrato de Seguro de Espanha, por exemplo, em seu artigo 85 estatui que, em caso de designação genérica de filhos de uma pessoa como beneficiários, entender-se-á como filhos todos os seus

descendentes com direito à herança. Já a Lei argentina (artigo 145) diz que se entende os concebidos e os sobreviventes ao tempo da ocorrência do sinistro.

Outra forma de indicação, que é comum e suscita dúvidas que poderiam ser sanadas pelo Projeto, diz respeito à designação de "cônjuge". Como se sabe, lavra grande debate se a esposa indicada é a do momento da indicação ou a do momento do falecimento do segurado.

### ***Sobre a penhorabilidade do capital segurado***

O Projeto de Lei inova nessa questão. Em primeiro lugar, nos seguros sobre a vida e sobre a integridade física que visem a garantir direito patrimonial de outrem ou que tenham função indenizatória seriam penhoráveis por estarem sujeitos às regras do seguro de dano. Com efeito, é cediço em matéria de seguros sobre a vida que o segurador deve efetuar o pagamento do capital, em ocorrendo o sinistro, ao beneficiário, estando livre de reclamações de herdeiros e credores do segurado. Tal liberação não ocorre nos seguros de danos, dada a penhorabilidade das indenizações devidas pelo segurador<sup>5</sup>.

Diga-se, ainda, nessa questão, que o artigo 133 do Projeto preceitua que as quantias pagas ao segurado ou beneficiários por força dos seguros sobre a vida e a integridade física próprias não implicam sub-rogação e são impenhoráveis. Como não distingue entre seguro sobre a vida para o caso de morte e seguro por sobrevivência, a ambos seria aplicado o princípio da impenhorabilidade.

Mas a Emenda Modificativa, apresentada pelo IBDS em conjunto com o Sindicato das Seguradoras, Previdência e Capitalização do Estado de São Paulo, altera, de forma substancial, a redação original. Diz a Emenda: "Os capitais pagos ao segurado ou beneficiários por força do seguro sobre a própria vida, em razão da morte do segurado, e por força do seguro sobre a integridade física própria não implicam sub-rogação e são impenhoráveis". Como são

---

<sup>5</sup> Tirado Suarez, op. cit., p. 223.



impenhoráveis e não implicam sub-rogação os capitais pagos em razão da morte do segurado, exclusivamente, a conclusão inescapável é de que os capitais pagos em razão de sua sobrevivência o são, sendo possível a sub-rogação.

Ademais, quer o artigo 133, quer a Emenda Modificativa retro-referida, tornam impenhoráveis os capitais dos seguros de acidentes pessoais e de todos os demais seguros sobre a integridade física, como, por exemplo, o seguro para garantir a invalidez total e permanente por doença, o seguro sobre doenças graves, seguro por incapacidade temporária, por doença ou acidente.

Em decorrência do processo interpretativo acima, cabe uma indagação: seriam penhoráveis as reservas matemáticas constituídas por força de seguro sobre a vida por sobrevivência? Em favor da resposta afirmativa milita o fato de que tais reservas se constituem com recursos do segurado e que se tornadas impenhoráveis poderiam enfraquecer ou comprometer as garantias genéricas dos credores do segurado, podendo constituir até fraude contra credores. Em sentido contrário, o argumento de ter o seguro função previdenciária justificaria sua impenhorabilidade.

A Lei de Espanha (artigo 85) adota posição intermediária ao permitir que credores e herdeiros possam exigir do beneficiário os prêmios pagos pelo segurado em fraude contra seus direitos, cabendo, via de consequência, ao prudente arbítrio do juiz declarar a existência ou não de fraudes.

### ***Dos institutos relacionados com as reservas matemáticas***

Ao fazer um estudo comparativo entre o Direito do Seguro francês e o brasileiro, no III Fórum de Direito do Seguro, o Professor Luc Mayaux denomina de perturbador o silêncio do atual Código Civil sobre certas questões, incluindo entre elas o instituto do resgate, típico dos seguros de vida individual e também da denominada previdência privada.

As razões dessas deficiências podem residir no fato de que, durante longos anos, o seguro de vida individual ficou no esquecimento devido, em especial, ao intenso processo inflacionário vivido pelo país. Ao desprestígio do seguro individual correspondeu

o notável desenvolvimento do seguro coletivo de vida. Foi um longo período de supremacia dos seguros coletivos, que pela configuração técnica que possuem prescindem da formação de reservas matemáticas e, conseqüentemente, incompatíveis com alguns institutos como o resgate, o saldamento, a possibilidade de empréstimo sobre a reserva matemática, cessão do contrato, penhorabilidade pelo segurado das reservas e sua portabilidade.

Tem o país, portanto, pouca experiência no trato dessas questões, e essa circunstância pode explicar o comedimento do atual Código e mesmo do Projeto quando a elas se referem, o que não significa desnecessidade de que sejam reguladas, mesmo que em seus aspectos básicos.

No atual Código, os institutos do resgate e do saldamento são levemente referidos no parágrafo único do artigo 796, que diz não ter o segurador, no seguro individual, ação para cobrar o prêmio vencido, "cuja falta de pagamento acarretará, conforme se estipular, a resolução do contrato com a restituição da reserva já formada, ou a redução do capital garantido proporcionalmente ao prêmio pago". Limita-se, portanto, o dispositivo a assegurar o resgate e o saldamento na falta de pagamento de prêmio, silenciando no que tange aos requisitos e forma para o exercício pelo segurado desses direitos e quanto às demais hipóteses em que esses institutos poderão ser invocados. Ao contrato fica atribuída a tarefa de regular os dois institutos, obedecidas, por óbvio, as normas administrativas aplicáveis à espécie.

O Projeto também toca de leve na questão do resgate e do saldamento, assegurando-os somente para as hipóteses de não pagamento do prêmio. O § 2º do artigo 20 estabelece, textualmente, que "nos seguros individuais sobre a vida e a integridade física próprias, estruturados com reserva matemática, o não pagamento de parcela do prêmio, que não a primeira ou única, implicará redução proporcional da garantia ou devolução da reserva, o que for mais vantajoso para o segurado ou seus beneficiários".

As mesmas objeções feitas ao regime do Código se fazem ao Projeto, acrescentando-se que o não-pagamento já da segunda

parcela de prêmio ensejará o resgate ou o saldamento. O prazo previsto para o exercício do resgate e do saldamento é extremamente exíguo, o que poderá se converter em incentivo para seu exercício, contrariando os interesses da economia nacional, dado ser o seguro de vida individual um formidável instrumento de poupança interna. A regra olvida que há um custo no processo de contratação do seguro e a possibilidade de resgate quase que imediato impedirá ao segurador recuperar os gastos que teve.

O Projeto passa ao largo de outras importantes questões relacionadas com as reservas matemáticas. Efetivamente, não há nenhuma referência a institutos importantes nos seguros sobre a vida individual, tais como do empréstimo sobre o valor da reserva matemática, deixando de lado, inclusive, regras sobre o instituto da portabilidade, praticado pelo mercado por força de determinação dos órgãos reguladores da atividade de seguro e de inegável importância para os consumidores dessa modalidade de seguro. Diante dessa lacuna, estará o mercado sujeito às normas administrativas e ao conteúdo dos contratos redigidos pelos seguradores.

Ademais, seria de todo conveniente que se fizesse uma reflexão sobre a possibilidade de o segurado dar em garantia ou ceder a reserva matemática em seu nome constituída. Por ser constituída com recursos do próprio segurado e sendo ele dono do negócio, não parece, a um olhar superficial, haver inconveniente em que ofereça a reserva em penhora ou a transfira a terceiro. Essa possibilidade seria um fator de estímulo à contratação de seguros sobre a vida, pois daria aos consumidores um valioso instrumento de gestão de sua vida financeira, sem prejuízos aos seguradores que continuarem com essas reservas em carteira. A inexistência dessa regra poderá fomentar a prática do resgate ante eventuais dificuldades econômicas do segurado. O resgate, por ser causa de extinção do contrato, constitui-se em procedimento, por óbvio, negativo para o segurador e para a economia, como já assinalado.

Muito provavelmente, o comedimento do Projeto nessas questões decorre na natureza eminentemente financeira dos

produtos comercializados no mercado brasileiro. Os fundos criados são meras aplicações financeiras, sendo contestada até sua natureza de seguro por não garantirem risco algum no processo de sua formação.

### ***Da boa-fé***

Após a brilhante palestra proferida pelo Professor Alberto Monti sobre a boa-fé, pouco se poderá acrescentar sobre o tema no que diz respeito aos seguros sobre a vida e a integridade física próprias. Cuido apenas de apontar o fato de nessa questão o Projeto ter criado um sistema próprio para os seguros coletivos.

O artigo 49 do Projeto impõe ao proponente a obrigação de fornecer informações necessárias para a aceitação do contrato e a fixação da taxa para cálculo do prêmio de acordo com o questionário que lhe submeta a seguradora.

Em seu § 1º, estabelece a sanção da perda da garantia se o descumprimento for voluntário e a redução proporcional da prestação do segurador à diferença entre o prêmio pago e o que seria devido caso recebesse todas as informações necessárias.

Todavia, o § 2º do artigo 49, com a sugestão dada pelo IBDS, estabelece que a perda da garantia nos seguros coletivos sobre a vida e a integridade física próprias somente ocorrerá se houver dolo do segurado nas informações prestadas ao segurador e que tenham influenciado no convencimento deste. Assim, há um tratamento mais rigoroso quando se tratar de seguro coletivo, aceitando-se o comportamento culposos, ainda que grave, do aderente ao seguro.

Para os seguros individuais sobre a vida e a integridade física próprias e para os seguros para a garantia de direito patrimonial de outrem ou que tenham função indenizatória, aplicar-se-á a regra do § 1º do mesmo artigo.

Mas o Projeto criou, mesmo no âmbito dos seguros sobre a própria vida e sobre a integridade física própria, no que concerne às doenças preexistentes, um outro critério.

Com efeito, diz o artigo 130 ser lícita a exclusão dos sinistros cuja causa exclusiva ou principal sejam doenças preexistentes ao

início da relação contratual. O parágrafo único desse mesmo artigo estatui, com a redação da Emenda do IBDS/Sindicato das Seguradoras, Previdência e Capitalização do Estado de São Paulo, que a exclusão só poderá ser alegada quando o segurado, questionado, omitir voluntariamente a informação da preexistência. Para as doenças preexistentes a omissão voluntária, para as demais informações o comportamento doloso.

Ainda a propósito do artigo 130, traz ele importante inovação qual seja a necessidade de que a doença preexistente omitida no questionário deve ser a causa exclusiva ou principal do sinistro. A omissão de doença deve estar relacionada com o sinistro e não simplesmente com o consentimento do segurador ou com a taxa do prêmio, como estabelecido no artigo 49, quando diz que as informações são necessárias para a aceitação e fixação da taxa para cálculo do prêmio.

#### ***Seguros coletivos sobre a vida e a integridade física***

Em relação ao seguro coletivo sobre a vida e a integridade física própria, louve-se a clareza do Projeto ao exigir que o estipulante tenha com o grupo segurável vínculo jurídico prévio (artigo 28), com a sanção da responsabilidade solidária entre estipulante e segurador em caso de descumprimento (artigo 28, § 1º).

O § 2º desse mesmo artigo estabelece norma moralizadora ao determinar que, quando houver remuneração do estipulante, essa remuneração, que não pode ser superior a 10% do valor dos prêmios arrecadados, deverá ser do conhecimento dos segurados e beneficiários. Determinação semelhante consta do artigo 5º da Resolução CNSP nº 107/04, restrita aos segurados e sem estabelecer limite para a remuneração. Aliás, a exigência de que também os beneficiários tenham conhecimento dessa remuneração parece-me exagerada, quando se sabe que, nem sempre, o segurador toma ciência de quem seja o beneficiário, antes do sinistro, até porque a indicação pode ser feita por testamento.

Louvores para a regra do § 3º do artigo 28 que prevê que o estipulante é o único responsável, para com o segurador, pelo cumprimento de todas as obrigações contratuais, incluída a de pagar

o prêmio. Seria salutar que, a exemplo do que consta do artigo 30, o parágrafo em análise excepcionasse os deveres que por sua natureza devem ser cumpridos pelo segurado ou beneficiário.

Esse mesmo parágrafo contém outra norma moralizadora para os seguros coletivos, consubstanciada na exigência de que os questionários apresentados pelo segurador para a formação das relações individuais devem ser respondidos e assinados pessoal e exclusivamente pelo segurados. Conveniente estabelecer sanção pelo descumprimento.

Em relação ao artigo 135, ressalta a orientação de se impedir a não renovação do contrato coletivo sobre a vida e a integridade física próprias pelo simples desejo de não se querer renovar. Com efeito, o artigo 135, com a redação da Emenda Modificativa do IBDS, subordina a recusa de renovação à comunicação da intenção aos segurados e à oferta de outro seguro próprio ou de outra seguradora, que cumpra igual utilidade, com antecedência mínima de noventa dias, salvo se a seguradora encerrar operação no ramo ou modalidade.

Em decorrência, estará o segurador obrigado a oferecer outro produto de igual utilidade. Parece-me que igual utilidade significa, na prática, nas mesmas condições, com as mesmas taxas e, portanto, para o segurador será o mesmo seguro. Esta regra não estaria apontando para uma vinculação permanente do segurador? Quem julgará a igual utilidade do novo produto?

Além disso, ao que parece, há um mero erro redacional no artigo em análise, à medida que não obriga a comunicação do desejo de não renovar ao estipulante que é parte na contratação e desempenha importante papel durante toda a vida do contrato, inclusive representando os segurados (artigo 29). Indispensável, portanto, que saiba da intenção do segurador de não renovar o contrato.

Quanto ao mais, resta apontar o aumento do prazo de carência para o suicídio, de seis meses na redação original do artigo 131, para dois anos, com a redação da Emenda Modificativa IBDS/Sindicato das Seguradoras, Previdência e Capitalização do Estado de São Paulo, e a

rigorosa sanção, nos casos de mora do segurador no pagamento das quantias devidas aos segurados e beneficiários, de pagar juros moratórios equivalentes a uma vez e meia a taxa nominal que estiver em vigor para a mora do pagamento de tributos devidos à Fazenda Nacional.

### **Conclusão**

Eram essas as considerações que desejava fazer em relação ao Projeto em debate. Reafirmo a conveniência e necessidade de que se tenha uma lei específica regulando o contrato de seguro, pelo que me congratulo com os responsáveis pela iniciativa.

### **Paulo Piza**

Agradecemos ao Dr. Ayrton Pimentel pela sua exposição, permitindo apenas um breve comentário. Todo o grande jurista deve ser um grande prático. Não tenho dúvida que é o caso da sua pessoa como se viu através da sua palestra e tantos outros exemplos que poderíamos enumerar aqui.

Instituto Brasileiro de Direito do Seguro

**IV FÓRUM DE  
DIREITO DO SEGURO**  
**José Sollero Filho**



instituto brasileiro de direito do seguro



PIMENTEL, Ayrton. *Seguro sobre a vida e a integridade física próprias no Projeto de Lei nº 3.555/04*. IV Fórum de Direito do Seguro “José Sollerio Filho” – IBDS. São Paulo: MP, 2004. p. 511-534