

QUANDO O SEGURO NÃO COMPENSA A QUEM SE DESTINA

Adilson José Campoy[1], Marcio Alexandre

Malfatti[2] e Thaís de Cássia Rumstain[3]

1. INTRODUÇÃO

São numerosas as empresas que celebram, em proveito de seus funcionários, contratos coletivos de seguros sobre a vida e sobre a integridade física. Algumas o fazem por exigência de convenções coletivas ou acordos sindicais, outras por deliberação própria como parte da política de benefícios estabelecida como ferramenta de recursos humanos.

A Justiça do Trabalho vem consolidando entendimento de que os capitais previstos nesses contratos para a hipótese de morte ou de incapacidade sejam utilizados para indenizações devidas pela empresa – contratante do seguro – em razão de sua responsabilidade civil por morte ou incapacidade resultante de acidente do trabalho ou doença ocupacional. Isto acontece especialmente quando o custo dos seguros referidos é suportado exclusivamente pela empresa empregadora.

Veja-se:

RECURSO DE REVISTA. INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS DECORRENTE DE ACIDENTE DE TRABALHO. SEGURO DE VIDA. ABATIMENTO. POSSIBILIDADE. COMPENSAÇÃO DO VALOR DA INDENIZAÇÃO POR DANO MATERIAL COM O VALOR RECEBIDO A TÍTULO DE SEGURO DE VIDA. ART. 7º, XXVIII, DA CONSTITUIÇÃO. SEGURO DE ACIDENTE DO TRABALHO (SAT). SEGURO DE VIDA PRIVADO. DISTINÇÃO. TRANSCENDÊNCIA POLÍTICA RECONHECIDA. PROVIMENTO. I. A Corte Regional decidiu que “a pensão por morte percebida pela viúva do de cujus, através do INSS, no valor de R\$3.000,00, a exemplo, do seguro de vida percebido pela viúva (R\$227.000,00), não podem ser levados em conta para efeito de redução do valor arbitrado a título de indenização por danos morais e materiais”. II. Entretanto, a jurisprudência dessa Corte Superior é no sentido de que as indenizações a título de seguro de vida/acidentes pessoais e as decorrentes de dolo ou culpa do empregador, em razão de acidente de trabalho, na hipótese de o empregador arcar exclusivamente com o pagamento das parcelas do seguro, são deduzíveis no que se refere aos danos materiais. III. O seguro de que trata o art. 7º, XXVIII, da Constituição, é o Seguro de Acidente do Trabalho (SAT), contribuição obrigatória a cargo da empresa, destinada à Seguridade Social, conforme a graduação do risco de acidentes (art. 22, II, da Lei 8.212/1990). Tal seguro obrigatório não se confunde com o seguro privado facultativo pago exclusivamente pelo empregador. IV. Ao negar

a possibilidade de compensar o seguro de vida com a indenização por danos materiais paga aos herdeiros o Tribunal Regional contrariou a jurisprudência dessa Corte Superior, razão pela qual se constata transcendência política da matéria (art. 896-A, § 1º, II, da CLT). (TST, 4ª Turma, RR-1545-72.2013.5.11.0017, Julgado em 25 ago. 2021. DEJT, 17 dez. 2021)[4].

A justificativa apresentada para essa solução reside na suposta identidade de natureza jurídica entre o capital segurado e a indenização civil, ambos compreendidos como instrumentos de reparação econômica do dano.

A conclusão parece sedutora em sua simplicidade. Se duas prestações possuem a mesma finalidade reparatória, seria natural evitar uma duplicidade de pagamentos (*bis in idem*). Contudo, essa construção interpretativa revela-se equivocada quando confrontada com a natureza jurídica do contrato de seguro sobre a vida e a integridade física, que não se estrutura segundo a lógica da recomposição patrimonial do dano, tampouco se submete ao princípio da *restitutio in integrum* a que se submete a responsabilidade civil e os seguros de responsabilidade civil.

Essa distinção, que é elementar na teoria do contrato de seguro, torna-se decisiva quando se examina a possibilidade de compensação entre o capital segurado e a indenização decorrente da responsabilidade civil do empregador. Ao admitir a dedução desses valores, a jurisprudência trabalhista acaba por deslocar a finalidade própria do seguro de pessoas e transformá-lo, na prática, em instrumento indireto de proteção ao patrimônio do empregador — função que, no entanto, pertence a uma espécie securitária distinta: o seguro de responsabilidade civil empregador.

É nesse contexto que se insere a reflexão proposta neste artigo. Pretende-se examinar criticamente a construção jurisprudencial que admite a compensação entre o capital segurado pago em razão de seguros sobre a vida e sobre a integridade física coletivos e a indenização por danos materiais decorrente de acidente de trabalho. Para tanto, inicialmente serão analisadas (i) a natureza jurídica do seguro sobre a vida e a integridade física coletivo, (ii) as distinções estruturais entre este seguro e o seguro de responsabilidade civil do empregador, e, em seguida, (iii) a aplicação do instituto da compensação à luz dos pressupostos estabelecidos pelo Código Civil, verificando-se sua compatibilidade — ou incompatibilidade — com o regime jurídico do seguro de pessoas.

2. DISTINÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA

A natureza jurídica de um instituto do direito é a sua classificação ou enquadramento dentro do ordenamento jurídico, definindo sua essência, regime legal, obrigações e direitos aplicáveis. A natureza jurídica possibilita a

integração dos direitos subjetivos em “categorias dogmaticamente estabelecidas” (AMARAL, 2008, pp. 285-478) e categorizar determinado instituto no sistema jurídico a que pertence (POMPEU, 1980, p.11). De acordo com o glossário jurídico a natureza jurídica de um instituto se refere à sua essência e função dentro do ordenamento jurídico:

Ela determina como o instituto é compreendido e aplicado pelas normas legais, influenciando sua interpretação e aplicação. (...) Para determinar a natureza jurídica de um instituto, é essencial analisar seu conteúdo, finalidade e os efeitos que produz.[5]

Se se diz que o instituto jurídico A possui a mesma natureza jurídica do instituto B, necessário se faz esmiuçar se dentro do ordenamento jurídico “A” e “B” possuem o mesmo regime legal, se eles estão sujeitos as mesmas obrigações, definições e se a eles se aplicam os mesmos direitos. Se as respostas forem afirmativas, estaremos diante institutos de mesma natureza jurídica.

Vivan Filho (2017, pp. 28-55), ao examinar a utilização do argumento da natureza jurídica em decisões proferidas pelo Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul (TJ-RS), pelo Tribunal Regional Federal da 4ª Região (TRF-4) e pelos tribunais superiores (STJ e STF), observa que, não raramente, o recurso à expressão “natureza jurídica” é utilizado apenas como um “verniz argumentativo para suprir a ausência de fundamentação adequada”. O autor sustenta, portanto, que, quando a definição da natureza jurídica é utilizada como *ratio decidendi* da decisão, ela deve ser devidamente justificada, com exposição clara das razões que conduzem a tal enquadramento.

Conforme já antecipado na introdução, a jurisprudência consolidada do Tribunal Superior do Trabalho (TST) tem admitido a compensação entre o valor do seguro contratado sobre a vida e a integridade física do empregado e a indenização por danos materiais decorrente da responsabilidade civil do empregador. Tal entendimento é justificado pela premissa de que ambas as prestações possuiriam a mesma natureza jurídica (*ratio decidendi*), qual seja, a de indenização por danos materiais, circunstância que, segundo essa orientação jurisprudencial, autorizaria a compensação entre os valores:

RECURSO DE REVISTA. VIGÊNCIA DA LEI Nº 13.467/2017.

COMPENSAÇÃO DE SEGURO DE VIDA EM GRUPO CUSTEADO EXCLUSIVAMENTE PELO EMPREGADOR COM A INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS. POSSIBILIDADE. Hipótese em que o Tribunal de origem indeferiu a compensação dos valores devidos a título de pensionamento com aqueles eventualmente recebidos de seguradora contratada pela empregadora. Inicialmente, impõe-se diferenciar o seguro de vida/acidentes de trabalho, pago pelo empregador, do seguro contra acidentes de trabalho previsto no art. 7.º, XXVIII, da CF/1988, a cargo do empregador. O seguro de vida/acidentes de trabalho, custeado totalmente pela empresa por liberalidade ou previsão

normativa ou convencional, objetiva o ressarcimento de indenizações decorrentes de direito civil, relativas aos prejuízos materiais do empregado vítima de doença/acidente de trabalho ou seus familiares/dependentes; enquanto o seguro contra acidente de trabalho (SAT), de caráter obrigatório, previsto no art. 7.º, XXVIII, da CF/1988 e regulado pelo artigo 22, II, da Lei 8.212/1991, é recolhido para a Previdência Social de acordo com o grau de risco da atividade preponderante do empregador. **Nesse cenário, tem-se que o seguro de vida/acidentes de trabalho possui a mesma natureza jurídica da indenização por danos materiais judicialmente fixada, de sorte que podem ser compensados.** Assim, em consonância com a jurisprudência da SDI-1 desta Corte, **na hipótese de o empregador arcar exclusivamente com o pagamento das parcelas do seguro, são deduzíveis das indenizações dos seguros privados apenas as despesas relativas às indenizações por danos materiais.** Precedentes. Recurso de revista de que se conhece e a que se dá provimento. (RRAg-246-24.2019.5.17.0101, 2ª Turma, Relatora Ministra Maria Helena Mallmann, DEJT 20/8/2021). (grifamos)

Essa mesma fundamentação reaparece em diversos julgados, o que revela um problema adicional na construção argumentativa adotada pela jurisprudência. Observa-se, com frequência, uma certa confusão conceitual entre o seguro de vida e o seguro de responsabilidade civil do empregador, como se o primeiro tivesse a função de suportar a indenização decorrente de um acidente típico de trabalho sofrido pelo empregado, em benefício do estipulante — o empregador. Não obstante, percebe-se que as decisões, em geral, não se detêm em examinar efetivamente as distintas naturezas jurídicas desses institutos, limitando-se a invocar a suposta identidade de natureza como fundamento para a compensação, sem uma análise mais aprofundada de seus elementos estruturais e de suas finalidades jurídicas. Tal equívoco torna-se ainda mais evidente quando se examina precedente da Subseção I Especializada em Dissídios Individuais (SBDI-1) do TST, no qual se afirmou que a finalidade do seguro de vida contratado pela empresa seria justamente cumprir a reparação devida pelo empregador, tratando-o, na prática, como se fosse um seguro de responsabilidade civil.:

(...) ACIDENTE DE TRABALHO. INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS (DESPESAS MÉDICAS E PENSIONAMENTO). DEDUÇÃO. SEGURO DE VIDA PRIVADO. Discute-se a possibilidade de se deduzir do valor da indenização por danos materiais decorrente de acidente de trabalho (pensionamento e despesas médicas) o valor pago pela empresa empregadora a título de seguro de vida privado no importe de R\$84.235,21. A improcedência do pedido de indenização por dano material mantida pelo Tribunal Regional, inclusive em relação ao pensionamento, teve como fundamento o recebimento da indenização de seguro de vida. A considerar que no presente feito há afirmação do Tribunal Regional de que o seguro de vida foi subsidiado pela

primeira reclamada, ora recorrente, compreende-se que nos casos de indenização por dano material é possível a dedução do valor correspondente ao seguro de vida totalmente custeado pela empresa e pago pela seguradora, especialmente porque esse seguro visa garantir o ressarcimento dos danos materiais relacionados com o trabalho, como nos casos de invalidez permanente total ou parcial causada por acidente de trabalho. De igual forma ocorre com a reparação por dano material em que há mero ressarcimento, revelando a mesma finalidade da reparação devida pelo empregador, sem os efeitos dissuasórios e punitivos como ocorre na reparação por dano moral. Recurso de embargos conhecido e parcialmente provido"(AgR-E- ED-RR-119800-75.2006.5.01.0481, Subseção I Especializada em Dissídios Individuais, Relator Ministro Augusto Cesar Leite de Carvalho, DEJT 02/03/2018).

Em síntese, o que se observa em diversos julgados do Tribunal Superior do Trabalho é a afirmação de que o seguro sobre a vida e a integridade física do empregado teria por finalidade a reparação do dano, finalidade esta que, segundo tais decisões, “se desdobra na reparação econômica”. A partir dessa premissa, conclui-se que o seguro possuiria natureza indenizatória voltada à recomposição de danos patrimoniais, o que justificaria a compensação com a indenização decorrente da responsabilidade civil do empregador. Todavia, como se procurará demonstrar a seguir, essa conclusão parte de um pressuposto equivocado, pois não há identidade de natureza jurídica entre os institutos. Ao contrário, trata-se de figuras juridicamente distintas, cujos fundamentos, estrutura e função no ordenamento revelam diferenças relevantes — razão pela qual se impõe, na sequência, examinar a distinção entre suas naturezas jurídicas, a fim de evidenciar o equívoco presente nas decisões judiciais mencionadas.

2.1. NATUREZA JURÍDICA DO SEGURO COLETIVO SOBRE A VIDA E A INTEGRIDADE FÍSICA

Há duas formas de contratação para o seguro de vida e integridade física, a individual e a coletiva, ambas reguladas pela Lei de Seguros. No caso em exame estamos tratando do seguro contratado de forma coletiva, em que o empregador, no papel de estipulante do contrato, contrata o seguro em prol de seus empregados com a finalidade de garantir-~~khews~~ contra os riscos de morte e de perda da integridade física, pertencendo, portanto, a categoria de seguro em interesse alheio e não próprio do estipulante:

O seguro em interesse próprio é aquele celebrado no interesse do próprio estipulante, coincidindo nestes as qualidades de contraparte e de segurado. O seguro em interesse alheio é aquele celebrado no interesse, não do próprio estipulante, mas de um terceiro. (...) Se o estipulante for, simultaneamente, segurado, o seguro ter-se-á celebrado no interesse próprio; se o estipulante for

pessoa distinta do segurado, o seguro ter-se-á celebrado no interesse alheio. Será então um seguro em favor de terceiro. É exatamente isso que decorre do disposto do art. 24 da LCS. (LIMA REGO, 2026, pp. 169-170).

O seguro de contratação na modalidade coletiva se encontra previsto no Capítulo I, Seção V — “Do Seguro em Favor de Terceiro”, definido pelo artigo 24 da lei:

Art. 24. O seguro será estipulado em favor de terceiro quando garantir interesse de titular distinto do estipulante, determinado ou determinável.

Na sequência desta seção, o artigo 30 conceitua que será estipulante de seguro coletivo “aquele que contrata em proveito de um grupo de pessoas, pactuando com a seguradora os termos do contrato para a adesão de eventuais interessados” e que ele representará os “os segurados e os beneficiários durante a formação e a execução do contrato”.

Como dissemos, nos contratos coletivos empresariais, que constituem precisamente o objeto desta análise, o empregador figura apenas como estipulante do contrato de seguro, enquanto o segurado é sempre o empregado, pois é dele o interesse segurável protegido pela apólice. O estipulante, nesse contexto, não detém o interesse econômico diretamente protegido pelo contrato; sua atuação limita-se à intermediação e à formalização da contratação em benefício do grupo segurado:

É ele quem assina a proposta do seguro, é em nome dele que o segurador expede a apólice. Mas não é ele, evidentemente, o segurado. **O estipulante aparece, assim, como parte em sentido formal do contrato, pois manifesta uma vontade juridicamente relevante (e indispensável) para contratar, sem ser o titular de interesses contratuais.** Segurado é o grupo, ou melhor cada uma das pessoas físicas que manifestou sua adesão à apólice, e cujo conjunto forma o grupo segurado, destacado em meio ao grupo segurável. O estipulante é parte em sentido formal, disse eu, não é representante do grupo segurado – que não tem organicidade – nem tampouco de cada um dos segurados de per si, na contratação do seguro. Não age em nome dos segurados, e sim em seu próprio nome. (COMPARATO, 1973, p. 125-126) (grifamos).

Na estipulação de um seguro coletivo empresarial em prol dos empregados, seja em razão de obrigação prevista em convenção coletiva, seja por contratação facultativa do empregador, são garantidos o interesse na preservação da vida ou da integridade física desses trabalhadores. Nessa hipótese, não se está assegurando um interesse relacionado ao patrimônio do empregador, pois o direito ao recebimento do capital segurado surge diretamente em favor do segurado ou de seus beneficiários em razão da ocorrência do sinistro — acidente ou morte — independentemente de qualquer

vínculo com a responsabilidade civil do empregador. O pagamento do seguro, portanto, realiza-se de forma autônoma em relação à eventual responsabilidade civil do empregador e é efetuado diretamente ao segurado ou, em caso de morte, primeiramente aos beneficiários indicados e, na ausência destes, conforme a sistemática prevista no artigo 115 da Lei de Seguros[6]. Tal estrutura evidencia que o interesse segurado não pertence ao empregador, mas exclusivamente à pessoa do segurado.

Os seguros sobre a vida e a integridade física têm por objeto a garantia de interesse na preservação da vida ou da integridade física do segurado. O interesse diz respeito à pessoa, aos seus atributos pessoais. Os riscos, por sua vez, recaem sobre a vida humana ou a integridade física. São os riscos de morte, sobrevivência, acidente, doença etc. diferem, assim, dos seguros de dano, cujo objeto é a garantia de interesse do segurado na preservação do patrimônio, nos quais o interesse relaciona-se a bens ou direitos estimáveis economicamente, e os riscos recaem sobre esses mesmos bens ou direitos. (MIRAGEM; PETERSEN, 2026, pp. 521)

Sobre o seguro de vida, nos ensina Pimentel (2017, p. 36):

O seguro de vida pode ser conceituado como um contrato pelo qual, em troca de um prêmio, o segurador garante interesse legítimo do segurado relacionado à duração de sua vida, seja sua morte, seja sua sobrevivência.

No seguro para o caso de morte do segurado, o capital contratado será sempre pago a uma terceira pessoa, denominado beneficiário, alheia à contratação, podendo até desconhecê-la.

E, das palavras de Boldó colhe-se a finalidade do seguro de vida (1998, pp. 67-68):

La finalidad de este tipo de seguros es de previsión y ahorro para el asegurado, que por regla general coincide con la persona del tomador. Constituyendo el seguro, éste procura medios de subsistencia a su familia para después de su muerte o intenta retribuir de alguna forma a las personas a quienes estuviera agradecido.

Seja no seguro sobre a vida ou a integridade física, o pagamento do capital segurado decorrerá simplesmente da ocorrência do risco coberto e da disciplina contratual previamente estabelecida entre as partes, e não da verificação ou da quantificação de um dano patrimonial efetivamente sofrido pelo segurado ou pelo beneficiário. A prestação securitária, nesse contexto, está vinculada à proteção de um interesse legítimo relacionado à vida ou à integridade física da pessoa segurada, e não à recomposição de um prejuízo econômico nos moldes próprios da responsabilidade civil. É precisamente por essa razão que a presença de um beneficiário — que pode ser terceiro estranho à formação do contrato e, por vezes, até desvinculado do núcleo

patrimonial do segurado — evidencia a impropriedade de se atribuir, de forma generalizada, natureza indenizatória a essa modalidade de seguro.

Nos seguros sobre a vida e a integridade física, a prestação de pagamento do segurador não tem por função o ressarcimento, como ocorre nos seguros de dano, de modo a colocar o segurado na situação em que estava antes da ocorrência do sinistro (assegurando o retorno ao *status quo ante*). Neste caso, tomando-se em conta as naturais dificuldades envolvendo a recomposição do dano e a sua avaliação segundo parâmetros econômicos objetivos, afasta-se a aplicação do princípio indenitário e se reconhece a natureza forfetária da prestação do segurador, em valor fixo, previamente determinado pelos contratantes. Diz-se que são seguros de soma, de montante fixo. No direito francês, diz-se seguros de capitalização. (MIRAGEM; PETERSEN, 2026, pp. 521)

Maria Inês de Oliveira Martins (2026, p. 349) esclarece que nos seguros de capitais ou somas “A prestação mede-se pelos critérios fixados no contrato, e não pelo valor da lesão ao interesse”. Em outras palavras, o montante devido não decorre da extensão do dano, mas da quantia previamente convencionada pelas partes, o que afasta a existência de um parâmetro objetivo para mensurar o interesse segurado.

Essa conclusão é expressamente confirmada pela disciplina legal do seguro sobre a vida e a integridade física, especialmente pelo artigo 112 da Lei de Seguros, que prevê, de um lado, a **livre estipulação do capital segurado** e, de outro, a **possibilidade de contratação de múltiplos seguros sobre o mesmo interesse**.^[7]

Essas duas regras são particularmente reveladoras para afastar a tentativa de enquadramento do seguro de pessoas na lógica estrita da reparação civil. Se o capital segurado é livremente fixado pelo proponente, sem necessária correspondência com a extensão concreta de um eventual dano futuro, e se a própria lei admite a coexistência de múltiplos seguros sobre o mesmo interesse, torna-se evidente que não se está diante de uma prestação submetida ao princípio indenitário em sua acepção clássica. Nos seguros tipicamente indenizatórios, ao contrário, a garantia encontra limite no valor do interesse segurado e na vedação de que o sinistro se converta em fonte de vantagem patrimonial. No seguro sobre a vida e a integridade física, o legislador adota solução diversa, justamente porque sua função não é recompor de forma estrita um dano econômico, mas assegurar a proteção econômica previamente convencionada diante de riscos existenciais relacionados à vida e à integridade física.

Para ilustrar a natureza não indenizatória, tomemos como análise um exemplo de acidente no qual a vítima sofra amputação do membro inferior direito. A forma de indenização é conhecida e não gera grandes discussões, aplica-se o

percentual previsto na Tabela da Susep sobre o valor do capital segurado contratado em x moedas, no caso em questão (perda de membro inferior) 70% de x moedas. Suponhamos que que essa vítima possuía três apólices distintas, todas com garantia para a sua integridade física, desse modo, tendo o evento cobertura, a vítima receberá 70% de x moedas de cada uma das apólices existentes, sem que represente *bis in idem*. Nota-se que o valor que a vítima receberá possuindo uma ou diversas apólices não guarda nenhuma relação com a ideia de reposição patrimonial ou manutenção do *status quo* ante ao acidente ocorrido. O valor que ela fará jus guarda relação apenas com o capital que foi livremente estipulado, podendo ser de x moedas ou de milhares de x moedas.

Destaca-se, ainda, que no seguro sobre a vida e a integridade física, os valores do capital segurado pagos em decorrência de morte ou de comprometimento da integridade física não ensejam sub-rogação, conforme dispõe o artigo 122 da Lei de Seguros[8]. Nessas hipóteses, não se configura *bis in idem* e nem enriquecimento sem causa, caso o beneficiário ou o segurado – empregado – formule, simultaneamente, pretensões contra a seguradora e contra o responsável pelo dano – o empregador.

O art. 95 passa agora a regular o regime que antes se encontrava contido no art. 786, § 1.º, do CC, relativo aos terceiros contra os quais a seguradora não pode exercer os direitos sub-rogados. Nestes casos, o seu custo com o pagamento ao segurado é definitivo – a seguradora não o recupera de um terceiro devedor. Os efeitos da sub-rogação são paralisados quando falhe a premissa da acumulação de pretensões, porque o segurado não exerceria a sua pretensão contra certos terceiros.

Entram aqui as expectativas de decoro e boa convivência familiar, profissional ou social, à luz das quais seria chocante que um pai, um genro, um vizinho de longa data, um empregador, estando segurado exigisse responsabilidades do seu filho, sogro, vizinho, funcionário pelos danos que estes causassem sem culpa grave¹⁵⁵. Seria igualmente fator de abalo das suas relações com estes terceiros que o segurado aparecesse como causa da ação que a seguradora intentasse contra eles. **Em alguns destes casos, a proximidade entre o segurado e o terceiro é de tal ordem que seria o próprio segurado a custear as indenizações que pagassem – porque são familiares próximos, ou porque vivem em economia comum, ou porque são seus funcionários. Além de pessoalmente perniciosa, aqui a sub-rogação seria um esvaziamento direto da cobertura: a sub-rogação tirava com uma mão o que o pagamento tinha dado com a outra.** (OLIVERIA MARTINS, 2025, p. 343) (grifamos).

Também não se pode perder de vista que, nos casos de morte do segurado e a depender do valor do capital contratado, as x moedas pactuadas poderão não

representar nenhuma recomposição substancial ao patrimônio, pelo contrário, mesmo recebidas as x moedas, o beneficiário poderá sofrer um impacto negativo em seu patrimônio, em decorrência da dependência econômica, como ocorre comumente em casos de morte daquele ou daquela pessoa que era o arrimo da família. Muitas vezes o capital contratado para o evento morte não fará frente a diminuição do patrimônio em razão da perda da renda da vítima, bem como o capital contratado poderá ter sido destinado a pessoa estranha ao núcleo familiar, já que em princípio essa indicação é livre, embora não seja plena[9].

Daí se extrai consequência relevante para o tema aqui examinado: a titularidade do capital segurado e a legitimidade para seu recebimento não se organizam segundo a lógica da sucessão hereditária nem segundo a lógica da responsabilidade civil do empregador. O beneficiário do seguro pode coincidir com o herdeiro, mas pode igualmente não coincidir; pode integrar o núcleo familiar, mas também pode ser pessoa diversa, indicada legitimamente pelo segurado nos limites admitidos pelo ordenamento. Essa simples possibilidade já é suficiente para demonstrar que o capital segurado não foi concebido para satisfazer, direta ou indiretamente, obrigação patrimonial do empregador decorrente de acidente do trabalho. Se assim fosse, sua destinação dependeria da estrutura da responsabilidade civil e da titularidade do crédito indenizatório, o que não é o caso.

Por fim, vale notar que a morte ou a invalidez não necessita guardar qualquer relação com a atividade laboral do segurado, não há necessidade de acidente de trabalho para a incidência da garantia, que se aplica qualquer que seja a razão do sinistro, desde que decorrente de um evento coberto pelo contrato de seguro. Isso por si só desconstrói o argumento de que o seguro sobre a vida e a integridade física contratado pelo empregador seria uma espécie de compartilhamento de risco entre empregador e seguradora e que o seu objetivo seria “garantir o ressarcimento dos danos materiais relacionados com o trabalho”[10].

2.2. A NATUREZA JURÍDICA DO SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL

Para compreender adequadamente a natureza jurídica do seguro de responsabilidade civil, é necessário situá-lo no contexto mais amplo da evolução da própria responsabilidade civil. Isso porque tal modalidade securitária não se desenvolve de forma isolada, mas acompanha as transformações históricas, funcionais e dogmáticas do dever de reparar danos. Como ensina Garrido (1997, p. 229), o direito constitui expressão da própria vida social, refletindo as mudanças experimentadas pelos povos ao longo do tempo. Nesse sentido, a proteção jurídica conferida diante da violação de bens ou interesses — isto é, a delimitação dos danos juridicamente ressarcíveis —

também se ajusta a essa dinâmica evolutiva, como destaca Calvo Costa (2005, p. 65).

Sob essa perspectiva histórica, observa-se que a responsabilidade civil atravessou diferentes estágios de desenvolvimento. Em períodos mais remotos, predominava um modelo de reação ao dano marcado por práticas de vingança privada, nas quais inexistia proporcionalidade entre o prejuízo causado e a sanção imposta. Posteriormente, consolidou-se o paradigma da retaliação proporcional, sintetizado na conhecida fórmula “olho por olho, dente por dente” (SOARES, 2009, p. 19). Nesse contexto, a responsabilidade civil assumia caráter essencialmente punitivo, impondo ao causador do dano o dever de suportar uma resposta equivalente ao mal provocado (PARODI, 1997, p. 55). Inspirados no princípio *alterum non laedere*, diplomas jurídicos históricos, como o Código de Hammurabi, a Lei das XII Tábuas e a *Lex Aquilia*, passaram a estruturar juridicamente o dever de reparar os danos causados.

A partir do século XIX, a responsabilidade civil passou a ser reconstruída sobre novas bases conceituais. Progressivamente, firmou-se a compreensão de que sua finalidade principal não é mais a punição do causador do dano, mas a reparação do prejuízo sofrido pela vítima. Nesse contexto, buscou-se também estabelecer limites ao próprio direito de indenizar, de modo a evitar que a reparação ultrapasse sua função compensatória e se converta em fonte de enriquecimento indevido. Já nas últimas décadas do século XX, essa perspectiva foi ampliada com a influência da análise econômica do direito, que passou a destacar a função econômica da responsabilidade civil e seu papel na disciplina de atividades que geram custos sociais relevantes (PARODI, 1997, p. 55).

É nesse cenário que se insere o seguro de responsabilidade civil como instrumento jurídico destinado a viabilizar, em termos econômicos, o próprio sistema de reparação de danos. Se a obrigação de indenizar assume centralidade no ordenamento, torna-se igualmente necessário criar mecanismos aptos a suportar financeiramente esse dever, especialmente em contextos de maior exposição a riscos. O seguro, nesse sentido, atua como instrumento de estabilização patrimonial e de distribuição de riscos

O seguro de responsabilidade civil configura-se, assim, como espécie de seguro de dano, inserido no âmbito dos seguros patrimoniais. Sua função consiste em proteger o patrimônio do segurado contra os efeitos econômicos decorrentes da obrigação de indenizar terceiros por danos que lhes tenham sido causados. O interesse segurado, portanto, não recai sobre a pessoa do segurado, mas sobre a integridade de seu patrimônio, que pode ser afetado pela imputação de responsabilidade civil.

Ao conceituar o seguro de responsabilidade civil, Signorino (2017, p. 37) explica:

Preliminarmente debemos decir que el seguro de responsabilidad civil se ubica dentro del elenco de seguros generales o patrimoniales a veces también denominados de daños o de daños patrimoniales, por oposición a los seguros personales o de vida.

Los seguros generales o patrimoniales o de daños patrimoniales, cubren riesgos relacionados al patrimonio del asegurado, cubriendo las pérdidas o daños en su bienes o las consecuencias dañosas para dicho patrimonio, por distinción de los seguros personales que cubren riesgos relacionados directamente con las personas. En este sentido el seguro de responsabilidad civil sería um seguro general o patrimonial o de daño patrimonial.

Podemos pues definir al seguro de responsabilidad civil como el contrato de seguros por el que el asegurador se obliga al pago a los terceros de lá indemnizaciones que resulte obligado el asegurado en virtud de ser civilmente responsable de los daños ocasionados a dichos terceros relativos a la específica responsabilidad prevista en el contrato y dentro de los límites legales y contranaturales, derivados de un hecho ocurrido durante la vigencia del contrato o período extendido contratado.

Bechara Santos (2006, p. 188) classifica o contrato de seguro de responsabilidade civil como sendo de natureza patrimonial, com a finalidade de repor o patrimônio do segurado em decorrência da imputação de responsabilidade pela ocorrência de um dano e que tenha provocado o deslocamento de uma quantia de seu patrimônio para o patrimônio de um terceiro. Essa ideia de proteção do patrimônio do segurado estava presente na redação do revogado artigo 787 do Código Civil, que dispunha: “no seguro de responsabilidade civil, o segurador garante o pagamento de perdas e danos devidos pelo segurado a terceiro”.

Justamente por se tratar de um seguro de dano, o seguro de responsabilidade civil submete-se ao princípio indenitário, segundo o qual a prestação do segurador deve limitar-se à recomposição do prejuízo efetivamente suportado, vedando-se qualquer forma de enriquecimento do segurado. Trata-se de princípio estruturante do contrato de seguro, cuja função é impedir que o sinistro se converta em fonte de vantagem patrimonial indevida.

Picard e Besson (1975, p. 301) afirmam que o princípio indenitário é tão antigo quanto o próprio contrato de seguro e, em sua origem, aplicava-se indistintamente a todas as modalidades securitárias. Contudo, com o advento dos seguros de vida, passou-se a questionar se também nesses casos haveria um dano efetivo suscetível de mensuração que justificasse a incidência desse princípio. A resposta foi negativa. Isso porque, diferentemente dos seguros de dano, o seguro de vida não se estrutura a partir da avaliação de um prejuízo concreto, mas de uma quantia previamente fixada pelas partes, sem

correspondência necessária com a extensão de um dano específico (BONNET, 2010, p. 149).

No âmbito da responsabilidade civil, por sua vez, prevalece lógica diversa. Conforme destacam Goldberg e Junqueira (2020), o sistema brasileiro está alicerçado no princípio da *restitutio in integrum* [11], segundo o qual o ofensor deve reparar integralmente os prejuízos suportados pela vítima. Esse princípio — também denominado princípio da equivalência entre dano e indenização — constitui um dos pilares dos sistemas contemporâneos de responsabilidade civil (BANDEIRA VIANA, 2022, p. 258), impondo que a indenização corresponda, na maior medida possível, à extensão do dano efetivamente experimentado.

Nessa linha, Cahali (2005, p. 44) esclarece que a indenização tem por finalidade recompor o patrimônio do lesado, mediante prestação em dinheiro equivalente ao prejuízo sofrido, de modo a eliminar a diminuição patrimonial decorrente do ato ilícito. Busca-se, assim, restabelecer o estado anterior à lesão, reafirmando a função essencialmente reparatória — e não lucrativa — da responsabilidade civil.

Esclarece Maria Inês (2025, pp. 298-299):

O princípio indenizatório é a máxima segundo a qual a *prestação seguradora não deve ultrapassar o dano sofrido pelo segurado*. No quadrante germânico fala-se, com o mesmo alcance de uma “proibição do enriquecimento” (*“Bereicherungsberbot”*) do segurado. Este resultado é buscado através de várias regras, que compõe o regime dos seguros de danos.

Em primeiro lugar, trata-se das regras que miram a prestação seguradora, assegurando que ela *não exceda o valor do dano causado à relação de interesse garantida*. Em alguns seguros, é possível atribuir um valor a esta relação logo aquando da celebração do contrato, e cravar nele o valor do dano que o segurado pode sofrer com a destruição de toda a relação, e não só de parte. Este valor do interesse vai servir-nos então não só de parâmetro no momento do sinistro, como durante a vida do contrato. Desde logo, ele define ou limita o valor máximo da prestação seguradora, dito valor da garantia.

Em segundo lugar, trata-se das regras que miram ao património do segurado, vedando que seja compensado múltiplas vezes pelo mesmo dano, por vias diferentes.

A lógica indenizatória pode ser facilmente ilustrada por meio de exemplos práticos. Em um seguro de automóvel, por exemplo, ocorrendo perda total do veículo, a indenização corresponderá ao valor de mercado do bem na data do sinistro, sem que haja qualquer ganho adicional ao segurado. O mesmo raciocínio se aplica à responsabilidade civil: a indenização será sempre limitada

ao dano efetivamente comprovado, de modo a recompor o patrimônio da vítima sem gerar enriquecimento indevido.

Atualmente, o seguro de responsabilidade civil apresenta estrutura mais complexa, na medida em que projeta efeitos sobre duas esferas jurídicas distintas. De um lado, protege o patrimônio do segurado, garantindo-lhe cobertura contra os efeitos econômicos da responsabilidade civil. De outro, assegura ao terceiro prejudicado maior efetividade na satisfação de seu crédito indenizatório.

Nesse sentido, Bueres (2005, p. 15) observa que, nas últimas décadas, o direito dos danos tem se estruturado cada vez mais em favor das vítimas, incorporando não apenas mecanismos de reparação civil, mas também instrumentos voltados à prevenção e à repressão de condutas lesivas nas esferas penal e administrativa. Esse movimento revela uma ampliação da função da responsabilidade civil, que passa a integrar um sistema mais amplo de tutela jurídica destinado à proteção efetiva dos indivíduos diante da ocorrência de danos.

Por força de lei[12], o seguro de responsabilidade civil passou a tutelar interesses pertencentes a duas figuras distintas: de um lado, o **segurado**, que é o contratante da apólice; de outro, o **terceiro prejudicado** pelo ato do segurado. Em relação ao segurado, a função do seguro consiste em preservar a integridade de seu patrimônio, protegendo-o contra os efeitos financeiros da obrigação de indenizar decorrente de sua responsabilidade civil. Já em relação ao terceiro lesado, o seguro aproxima-se de uma modalidade de estipulação em favor de terceiro — ainda que tecnicamente não se confunda com ela —, na medida em que assegura a possibilidade de satisfação da indenização pelos danos sofridos, sempre dentro dos limites da cobertura contratada (CAMPOY, MALFATTI; RUMSTAIN, 2025, pp. 244-2248).

A responsabilidade civil assume especial importância no âmbito das relações de trabalho, principalmente após a Revolução Industrial, que num primeiro momento valorizava a atividade empresarial e reconhecia amplamente a limitação da responsabilidade das pessoas jurídicas, o que contribuiu para o desenvolvimento industrial (SOARES, 2009, p. 24). Contudo, a multiplicação de acidentes de trabalho, mutilações e graves problemas decorrentes das condições laborais impostas aos trabalhadores evidenciou a necessidade de reorientar o sistema jurídico, deslocando o foco da proteção do patrimônio para a proteção da pessoa.

Essa evolução da responsabilidade civil não está dissociada da expansão do seguro de responsabilidade civil e, em linhas gerais, do próprio contrato de seguro. O seguro seria fruto da necessidade de os homens protegerem os bens da vida, da produção e escoamento de suas riquezas (SILVA, 2012). Originalmente, o que era um instrumento de proteção de pequenas

coletividades acabou por permitir o desenvolvimento das atividades econômicas e o progresso tecnológico das sociedades modernas e contemporâneas, tornando-se também um instrumento do mercado empresarial de circulação de riquezas (FILHO; GAGLIANO, 2011).

Ao longo dos últimos anos surgiram inúmeras modalidades de seguros de responsabilidade civil e a constante evolução das sociedades fomenta a criação de novas espécies de contratos, como, por exemplo, o seguro D&O (*Directors and Officers*), surgido na década de 30 ou o de responsabilidade civil para riscos cibernéticos, no final da década de noventa.

No contexto das relações de trabalho, quando o empregador pretende proteger seu patrimônio contra os riscos decorrentes de eventual responsabilização civil por acidentes de trabalho, o instrumento jurídico adequado é o seguro de responsabilidade civil na modalidade específica de “RC Empregador”. Trata-se de seguro estruturado precisamente para garantir o pagamento das indenizações devidas a empregados ou seus dependentes, em decorrência de danos causados no exercício da atividade laboral, funcionando como mecanismo legítimo de transferência do risco patrimonial do empregador para a seguradora.

Nesse sentido, a regulamentação securitária é clara ao estabelecer que o seguro de responsabilidade civil garante o interesse do segurado quando este for responsabilizado por danos causados a terceiros e obrigado a indenizá-los[13]. Observa-se que a redação legal atualmente adotada — formulada de maneira mais técnica em comparação com o artigo 787 do Código Civil — introduz importante inovação ao reconhecer que a garantia do seguro de responsabilidade civil não se destina apenas à proteção patrimonial do segurado, mas também projeta efeitos sobre a esfera jurídica do terceiro prejudicado, ampliando o alcance protetivo dessa modalidade securitária.

2.3. A construção jurisprudencial do TST e sua inconsistência

Contrariando tudo o quanto exposto, o TST sustenta que o seguro sobre a vida e a integridade física, quando custeado totalmente pelo empregador, tem a finalidade de resguardar o patrimônio da própria empresa em caso de eventual reparação devida aos seus empregados ou dependentes, em decorrência de acidente de trabalho, utilizando deste seguro como se seguro de responsabilidade civil fosse[14].

Ilustrando essa posição consolidada do TST, temos:

Resulta inegável, pois, que **o seguro de vida privado contratado por empresa, buscando reduzir o impacto do risco de sua atividade empresarial e visando prevenir abalo financeiro extraordinário em suas**

contas em decorrência de eventual acidente de trabalho de seus empregados, mediante a aquisição de apólices junto às seguradoras em benefício destes e/ou de seus familiares, não possui a mesma natureza jurídica da indenização por danos morais deferida em face da responsabilidade subjetiva do empregador, pelo que não se faz possível a compensação entre os respectivos valores. Precedente do STJ. Recurso de embargos conhecido e provido.” (TST-E-RR-285-53.2010.5.18.0054, Relator Ministro: Renato de Lacerda Paiva, Subseção I Especializada em Dissídios Individuais, DEJT 19/12/2014) (grifamos)

Diante de todo o exposto, verifica-se que a equiparação promovida pelo TST entre o seguro sobre a vida e a integridade física e a indenização por danos materiais decorrentes de responsabilidade civil do empregador não se sustenta. A natureza jurídica de um instituto não se define por sua finalidade econômica genérica, mas pelo seu regime jurídico, seus princípios estruturantes e seus efeitos normativos. Não basta afirmar que ambas as prestações importam, em alguma medida, em atribuição patrimonial ao destinatário para que daí se conclua pela sua identidade jurídica. Essa aproximação, excessivamente ampla, desconsidera que o seguro sobre a vida e a integridade física é regido por lógica própria, fundada na livre estipulação do capital, na possibilidade de pluralidade de contratos sobre o mesmo interesse e na desvinculação entre o valor pago e a extensão concreta do dano patrimonial experimentado.

Já a indenização por danos materiais decorrente da responsabilidade civil do empregador submete-se a regime diverso, orientado pela extensão do dano, pela recomposição do patrimônio lesado e pela aferição causal entre a conduta imputada ao ofensor e o prejuízo efetivamente sofrido pela vítima. Uma prestação nasce do contrato de seguro; a outra decorre do dever de reparar. Uma pode ser exigida independentemente da responsabilização civil do empregador; a outra pressupõe a demonstração dos requisitos da responsabilidade civil. Uma tutela interesse próprio do segurado ou de seu beneficiário; a outra visa recompor o patrimônio afetado pelo ilícito. Não há, portanto, identidade entre esses regimes.

Para encerrarmos a ideia de que o seguro sobre a vida e a integridade física do empregador não se destina à proteção do patrimônio do empregador, importante destacar que nesta modalidade de seguro a indenização será paga ao beneficiário indicado pelo segurado – o empregado -, e, apenas na ausência de indicação será paga aos herdeiros[15]. Esse ponto não é de menor importância, pois o beneficiário pode ou não ser herdeiro do segurado, uma vez que a indicação é livre[16], embora, como já anteriormente mencionado, não seja totalmente plena.

Nota-se que na hipótese de o segurado ter indicado como beneficiário uma pessoa estranha ao núcleo familiar e, tendo ocorrido o acidente tal como nas decisões proferidas pelo TST, o seguro de vida teria sido pago a uma pessoa que não compunha o rol dos herdeiros e, por esta razão, não integraria a lide em face do empregador, culpado pelo acidente e, nesta hipótese, nenhuma compensação seria possível de ser feita, o que reforça a posição que sustentamos, esse seguro jamais visou proteger o patrimônio do empregador ou “reduzir o impacto do risco de sua atividade empresarial[17]”.

3. DA IMPOSSIBILIDADE DE COMPENSAÇÃO

Em síntese, as decisões analisadas foram proferidas em ações que versavam sobre a responsabilidade civil do empregador em decorrência de acidente de trabalho que resultou na morte do empregado ou em danos à sua integridade física. Nesses casos, foram ajuizadas ações indenizatórias — no primeiro, pelos herdeiros; no segundo, pelo próprio trabalhador — nas quais se discutiram tanto danos materiais (danos emergentes e lucros cessantes) quanto danos extrapatrimoniais (morais e estéticos).

No que se refere aos danos extrapatrimoniais, consolidou-se o entendimento pela impossibilidade de compensação com valores recebidos a título de seguro de vida, sob o fundamento de que tais verbas possuem naturezas jurídicas distintas, especialmente em razão da função punitiva e pedagógica atribuída à indenização por dano moral[18]:

Com efeito, diante da responsabilização subjetiva da reclamada pelo acidente de trabalho que vitimou o trabalhador, o valor recebido em face do seguro contratado pela empresa não possui a mesma natureza jurídica da indenização por danos morais, porquanto esta, no caso, além da função compensatória, possui função punitiva e dissuasória; funções essas absolutamente incompatíveis com o contrato de seguro, o que desautoriza a compensação pretendida. Caso se admitisse (na hipótese específica dos autos em que houve culpa da empregadora no evento morte) a possibilidade de compensação entre o seguro de vida privado e a indenização por danos morais, dissuadida estaria a empresa de adotar medidas de prevenção de acidentes de trabalho. Ou seja, permitir essa compensação seria o mesmo que dar um salvo conduto às empresas, que, ao transferirem o ônus pelo exercício de suas atividades econômicas às seguradoras, não mais investiriam em segurança e medicina do trabalho, o que prejudicaria o sistema de política nacional de saúde e segurança do trabalho. **Assim, em se tratando de indenização por danos morais, repita-se, em hipótese de responsabilidade subjetiva do empregador, a compensação com os valores recebidos a título de seguro de vida não é passível de**

acolhimento, uma vez que distintas as naturezas jurídicas das obrigações. (grifos no original)

Por outro lado, no tocante aos danos materiais, o Tribunal Superior do Trabalho passou a admitir a compensação, sob o argumento de que ambas as prestações — indenização civil e capital segurado — teriam função indenizatória[19]:

EMBARGOS INTERPOSTOS PELA RECLAMADA. COMPENSAÇÃO ENTRE O SEGURO DE VIDA E A INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E MATERIAIS PAGA AOS HERDEIROS. CONFLITO JURISPRUDENCIAL NA APRECIÇÃO DO MESMO TEMA. As indenizações a título de **seguro de vida/acidentes pessoais** e as decorrentes de dolo ou culpa do empregador, em razão de acidente de trabalho, **na hipótese de o empregador arcar exclusivamente com o pagamento das parcelas do seguro, são deduzíveis apenas no que se refere aos danos materiais**, na medida em que a indenização por dano moral, no caso, tem por fim não apenas reparar o dano patrimonial, mas também se traduz no caráter punitivo e pedagógico da medida, que visa inibir a conduta ilícita. **Quanto ao dano material, deve-se diferenciar o seguro de vida/acidentes de trabalho pago pelo empregador, do seguro contra acidentes de trabalho, a cargo do empregador, previsto como direito de todos os empregados no art. 7º, XXVIII, da CF.** Este último consiste atualmente em contribuição do empregador à Previdência Social, paga na forma de percentual sobre a remuneração, conforme o risco da atividade. Já aquele visa à reparação, em certa medida, do acidente ocorrido. A indenização por dano material, decorrente de dolo ou culpa do empregador em casos de acidentes de trabalho visa, igualmente, à reparação do dano ocorrido, em relação ao empregado; além de outras finalidades na órbita da relação empregador-sociedade, e o objetivo se desdobra, em especial, na reparação econômica. Assim, a forma como o empregador paga essa indenização, se diretamente ou compartilhando o risco com uma empresa seguradora, diz respeito ao poder gerencial. O certo é que, in casu, houve um acidente de trabalho e o empregador indenizou parcialmente o dano, nos moldes do art. 7º, XXVIII, in fine, da CF, não podendo tal fato ser desconsiderado pelo Poder Judiciário. Não consiste a existência de seguro em estímulo à desproteção, pois o pagamento do prêmio ao empregado não impede a Justiça do Trabalho arbitrar o valor do dano conforme a conduta específica do empregador, havendo apenas a dedução. (grifos no original).

Anteriormente já tratamos da distinção entre a natureza jurídica do seguro sobre a vida e a integridade física e da obrigação de indenização por danos materiais, bem como a impossibilidade de utilizar desta modalidade de seguro como se se tratasse de um seguro de responsabilidade civil em benefício do empregador. No entanto, não é apenas em razão destas distinções que a compensação do seguro sobre a vida e a integridade física não se compensa

com a obrigação de indenização do empregador. A análise da compensação não se esgota na comparação entre finalidades econômicas das prestações, exigindo o atendimento rigoroso dos pressupostos legais estabelecidos pelo direito civil.

A compensação constitui forma de extinção das obrigações prevista no artigo 368 do Código Civil, segundo o qual “*se duas pessoas forem ao mesmo tempo credor e devedor uma da outra, as duas obrigações extinguem-se, até onde se compensarem*”. A partir dessa previsão normativa, a doutrina identifica dois requisitos fundamentais para sua incidência: (i) a reciprocidade subjetiva e (ii) a compensabilidade das prestações (Ulhoa Coelho, 2020, p. RB-5.3).

O primeiro requisito — reciprocidade subjetiva — exige que as mesmas pessoas figurem, simultaneamente, como credoras e devedoras entre si. Em outras palavras, quem ocupa a posição de credor em uma relação obrigacional deve ocupar a posição de devedor na outra, e vice-versa:

O pressuposto fundamental da compensação é de natureza subjetiva, quer dizer, relativa aos sujeitos. Só se compensam obrigações em que o sujeito ativo de uma relação é o passivo da outra e vice-versa. Não estando presente este pressuposto, não incide a norma jurídica que determina a extinção da obrigação por compensação. Há só uma exceção, prevista em lei, em benefício do fiador, que pode compensar com o credor eventual crédito que o afiançado titularize perante este. (*Op. cit.*, p. RB-5.3).

Essa exigência decorre diretamente da redação do artigo 368 do Código Civil, ao estabelecer que a compensação somente se verifica quando “duas pessoas” forem, ao mesmo tempo, credoras e devedoras uma da outra. A norma revela que a compensação não se presta a extinguir obrigações que envolvam sujeitos distintos, mas apenas aquelas que se estabelecem reciprocamente entre as mesmas partes. A compensação pressupõe, assim, uma relação bilateral entre os mesmos sujeitos, na qual cada um deles seja simultaneamente titular de um crédito e de uma dívida em face do outro.[20].

No contexto das relações analisadas, esse requisito não se verifica. O empregado (ou seus herdeiros) figura exclusivamente como credor, tanto em relação à seguradora — em razão do contrato de seguro — quanto em relação ao empregador — em razão da responsabilidade civil decorrente do acidente de trabalho. Não há, portanto, qualquer dívida do empregado perante o empregador que pudesse ser objeto de compensação.

Essa constatação é suficiente, por si só, para afastar a incidência da compensação. Admitir a dedução do capital segurado da indenização devida pelo empregador implica, na prática, reconhecer uma forma de compensação sem a presença do pressuposto fundamental exigido pela lei civil.

O que se verifica, na realidade, não é a extinção de obrigações recíprocas, mas a redução indevida do valor da indenização com base em quantia paga por terceiro, em razão de relação jurídica autônoma.

Ainda que se superasse a ausência de reciprocidade subjetiva — o que não se admite —, a compensação também não se sustentaria sob a ótica da compensabilidade das prestações.

Para que uma obrigação seja compensável, é necessário que a prestação seja líquida, exigível, fungível, homogênea e, especialmente, que não recaia sobre bem juridicamente protegido contra atos de constrição patrimonial.

Nesse ponto, destaca-se o requisito da inessencialidade, previsto no artigo 373, inciso III, do Código Civil, que afasta a compensação quando a obrigação tiver por objeto coisa insuscetível de penhora (*Op. cit.*, p. RB-5.4).

A regra é clara: aquilo que não pode ser penhorado também não pode ser compensado[21].

No campo securitário, o capital segurado possui natureza juridicamente protegida, agora em consonância com o artigo 122 da LCS[22].

Tradicionalmente, o artigo 794 do Código Civil[23] já estabelecia essa impenhorabilidade, proteção posteriormente reafirmada pelo artigo 833, inciso VI, do Código de Processo Civil [24]. Todavia, com o advento da nova Lei de Seguros, essa proteção foi ampliada, alcançando não apenas o seguro de vida em caso de morte, mas também os seguros relacionados à integridade física.

Noutras palavras: o capital recebido pelo segurado em razão de um seguro sobre a perda da integridade física torna-se impenhorável, hipótese que antes carecia de previsão legal, o que admitia a conclusão que poderia ser alcançado — o capital segurado recebido — pelos seus credores; o capital segurado recebido por beneficiário, seja em razão de seguro sobre a vida, seja em razão de seguro sobre a perda da integridade física, não é alcançado pelos credores desse beneficiário. (CAMPOY, MALFATTI; RUMSTAIN, 2025, p. 308)

Ainda que a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça tenha admitido, em situações excepcionais, a relativização da impenhorabilidade, tal mitigação ocorre em contexto completamente distinto — quando o beneficiário do seguro figura como devedor. Trata-se da relativização da impenhorabilidade para um caso específico, o que não significa afirmar que o seguro de vida deixou de ser impenhorável sempre e sempre:

De fato, há situações em que a impenhorabilidade de bens é afastada ou mitigada pelas circunstâncias do caso concreto. Seria a hipótese de alguém que, devedor de dívida de pequeno valor, recebesse capital vultoso — muito além do que necessário à sua subsistência, embora o seguro não tenha essa finalidade como regra — em razão de seguro sobre a vida e a integridade. É

possível que prevaleça, então, o interesse social sobre o individual, o que ocorreria com a extinção de uma dívida que, por outro meio, não se daria. Nesse sentido são algumas decisões do Superior Tribunal de Justiça – EREsp n. 1.582.475/MG e ED em RESP Nº 1874222. (CAMPOY, MALFATTI; RUMSTAIN, 2025, p. 308)

Não se trata, portanto, de hipótese comparável àquela analisada pelo TST, na qual inexistia qualquer dívida do empregado ou de seus beneficiários perante o empregador.

Diante desse quadro, a conclusão é inequívoca: o capital segurado recebido em razão de seguro sobre a vida ou a integridade física não pode ser objeto de compensação com a indenização devida pelo empregador.

Isso porque não se encontram presentes os pressupostos legais da compensação — nem a reciprocidade subjetiva, nem a compensabilidade da prestação — além de se tratar de créditos distintos, oriundos de relações jurídicas autônomas e com finalidades próprias.

Por fim, cumpre enfrentar o argumento da contributividade, frequentemente invocado pela jurisprudência para justificar a compensação:

Inicialmente, impõe-se diferenciar o seguro de vida/acidentes de trabalho, pago pelo empregador, do seguro contra acidentes de trabalho previsto no art. 7.º, XXVIII, da CF/1988, a cargo do empregador. O seguro de vida/acidentes de trabalho, **custeado totalmente pela empresa** por liberalidade ou previsão normativa ou convencional, objetiva o ressarcimento de indenizações decorrentes de direito civil, relativas aos prejuízos materiais do empregado vítima de doença/acidente de trabalho ou seus familiares/dependentes; enquanto o seguro contra acidente de trabalho (SAT), de caráter obrigatório, previsto no art. 7.º, XXVIII, da CF/1988 e regulado pelo artigo 22, II, da Lei 8.212/1991, é recolhido para a Previdência Social de acordo com o grau de risco da atividade preponderante do empregador[25].

Colhe-se de outro trecho da mesma decisão: “Na hipótese, não se conclui, dos documentos anexados aos autos, que o Reclamante tenha participado do custeio da apólice (fls. 405 e 418), na qual figura como estipulante apenas a 1ª Reclamada. Logo, devida a dedução postulada.”.

Nos seguros coletivos, há os não contributários e os contributários e a distinção entre seguro contributivo e não contributivo se refere exclusivamente à forma de custeio do prêmio, e não à natureza jurídica do contrato. Nos primeiros, os segurados não participam da formação do prêmio global devido pelo estipulante à seguradora; no segundo, contribuem para a formação do prêmio global (CAMPOY, MALFATTI; RUMSTAIN, 2025, p. 130).

Todavia, essa distinção é irrelevante para fins de compensação. A forma de custeio não altera o objeto do contrato de seguro, tampouco modifica o interesse segurado. O seguro sobre a vida e a integridade física continua sendo seguro de pessoas, destinado à proteção do indivíduo — e não do patrimônio do empregador.

Cabe destacar que, por determinação legal (art. 31, § 2º)[26], nos seguros coletivos sobre a vida e a integridade física, o estipulante é o único responsável perante a seguradora pelo cumprimento das obrigações contratuais, inclusive pelo pagamento do prêmio. Assim, mesmo nos casos em que o seguro seja contributivo — isto é, quando haja participação financeira do segurado —, a obrigação de pagar o prêmio permanece exclusivamente atribuída ao estipulante.

Assim, o fato de o empregador arcar com o pagamento do prêmio do seguro não autoriza a conclusão de que o capital segurado possa ser utilizado para reduzir a indenização devida em razão de sua responsabilidade civil. Admitir tal raciocínio implicaria, na prática, converter um seguro de pessoas em instrumento de cobertura patrimonial do empregador, o que é juridicamente inadmissível

4. CONCLUSÃO

Ao longo deste ensaio buscamos demonstrar, com o devido respeito à jurisprudência consolidada do Tribunal Superior do Trabalho, que a equiparação entre o seguro sobre a vida e a integridade física e a indenização por danos materiais decorrente da responsabilidade civil do empregador não se sustenta, impossibilitando que se aplique a compensação de valores para o fim de diminuir o valor indenizatório a ser pago pela empregadora.

A confusão entre seguro de pessoas e seguro de responsabilidade civil conduz a uma distorção conceitual relevante, pois ignora que cada espécie securitária possui fundamento, estrutura e finalidade próprios. O seguro de responsabilidade civil tem por objeto a proteção do patrimônio do segurado contra os efeitos da imputação de responsabilidade e do seu reconhecimento (art. 98, LCS); o seguro sobre a vida e a integridade física, ao revés, tutela interesse legítimo do segurado relacionado à duração da vida ou à preservação de sua integridade, estruturando-se sobre capital livremente estipulado e desvinculado da extensão concreta do dano sofrido.

A forma de custeio do prêmio pelo empregador não altera a natureza jurídica do contrato de seguro, assim como o fato de ele figurar como estipulante não modifica a titularidade do interesse segurado. Nos seguros coletivos empresariais, o empregador atua como parte formal da relação contratual, mas não é titular do interesse protegido. O capital segurado não integra seu

patrimônio, não se destina à sua proteção e tampouco substitui — nem pode substituir — a contratação específica de um seguro de responsabilidade civil do empregador.

Corroborando esse entendimento, a própria Justiça do Trabalho possui decisões que reconhecem que o seguro de vida possui natureza assistencial, destinando-se à proteção do trabalhador e de sua família diante de riscos como morte e invalidez, de modo que se incorpora ao patrimônio jurídico do empregado:

O raciocínio por trás da Súmula n. 440 do TST pode ser aplicado por analogia ao seguro de vida coletivo. A contratação de seguro de vida em grupo, se prevista em norma coletiva, se vincula à relação de emprego e atrai a competência da Justiça do Trabalho. **O seguro de vida, assim como o plano de saúde, não tem natureza salarial, mas sim assistencial, destinado a proteger o trabalhador e sua família contra riscos como morte ou invalidez.**

Ao contrário de benefícios salariais como auxílio-alimentação e cesta básica, que o TST já entendeu que podem ser suspensos por estarem vinculados à prestação de serviços, **os benefícios de caráter assistencial, essenciais à saúde e à proteção social, não podem ser suprimidos durante a suspensão do contrato.**

A empresa não pode utilizar a suspensão do contrato como justificativa para cortar um benefício que tem como objetivo principal proteger o empregado em situações de risco. A ausência de uma norma expressa que obrigue a empresa a manter o seguro por liberalidade não anula o dever do empregador de agir com boa-fé para com seu empregado[27].

Essa compreensão reforça, por outro ângulo, a inadequação da tese compensatória. Se o próprio seguro de vida coletivo, no âmbito trabalhista, vem sendo reconhecido como benefício de natureza assistencial, incorporado à esfera de proteção do empregado e de sua família, não parece coerente convertê-lo, simultaneamente, em mecanismo de alívio patrimonial do empregador condenado por acidente de trabalho. Em outras palavras, não se pode afirmar, de um lado, que o seguro existe para amparar o trabalhador diante de riscos existenciais e, de outro, esvaziar essa mesma proteção ao permitir que seu valor seja abatido da indenização devida por quem deu causa ao dano. A natureza assistencial do seguro coletivo empresarial, longe de aproximá-lo do seguro de responsabilidade civil, reforça sua autonomia e confirma que se está diante de interesse próprio do empregado ou de seus beneficiários, e não de garantia patrimonial em favor do estipulante.

Seguindo, sob a ótica do instituto da compensação, não se encontram preenchidos os pressupostos legais exigidos pelo Código Civil, seja pela

ausência de reciprocidade subjetiva, seja pela própria natureza impenhorável do capital segurado, agora expressamente ampliada pela Lei nº 15.040/2024. A compensação, portanto, revela-se juridicamente inadequada.

Se a intenção for incentivar o empregador a adotar mecanismos de proteção adequados, o caminho técnico é a contratação de seguro de responsabilidade civil empregador, e não a utilização oblíqua do seguro sobre a vida e a integridade física estipulados em favor dos empregados. A interpretação que admite a dedução acaba por deslocar a finalidade do contrato e gerar, paradoxalmente, um benefício patrimonial ao empregador à custa de um direito próprio do segurado – o empregado.

BIBLIOGRAFIA

ADAMEK VON, Marcelo Vieira; CONTI, André Nunes. Espécies de seguro de responsabilidade civil. In: TZIRULNIK, Ernesto; COELHO, Fábio Ulhoa (coord.); OLIVEIRA, Inaê Siqueira de; GIANOTTI, Luca (org.). Nova Lei de Contrato de Seguro: estudo sistemático. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2026. p. 487-518.

AMARAL, Francisco. Direito Civil: introdução. Rio de Janeiro: Renovar, 2008.

BECHARA SANTOS, Ricardo. Direito de Seguro no Código Civil e legislação própria. Rio de Janeiro: Forense, 2006.

BESSON, Andre; MAURICE, Picard. Les assurances terrestres em Droit français. Paris: LGDJ, 1975.

BIARNÉS, Miguel Angel. Seguros de personas: manual técnico, legal, comercial y diccionario temático. Rosario: Juris, 2014.

BOLDÓ, Carmen Roda. El beneficiário em el seguro de vida. Barcelona: J.M. Bosch Editor, 1998, p. 67-68.

BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 11 jan. 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm. Acesso em 10/01/2026.

BRASIL. Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015. Código de Processo Civil. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 11 mar. 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13105.htm. Acesso em 15/01/2026.

BRASIL. Superintendência de Seguros Privados. Circular SUSEP nº 637, de 27 de julho de 2021. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 27 jul. 2021. Disponível em:

<https://www2.susep.gov.br/safe/scripts/bnweb/bnmapa.exe?router=upload/25074>. Acesso em 22/01/2026.

BRASIL. Tribunal Superior do Trabalho. 4ª Turma. Embargos de Declaração em Recurso de Revista nº 1545-72.2013.5.11.0017. Julgado em 25 ago. 2021. DEJT, 17 dez. 2021.

BRASIL. Tribunal Superior do Trabalho. RRAg nº 959-43.2020.5.12.0023. Agravante: Realengo Transportes Ltda. Agravado: Solane Netto Semprebom e outros, Relator p/ acórdão: Min(a). Maria Cristina Irigoyen Peduzzi, 02 set 2022. Disponível em:

<https://consultaprocessual.tst.jus.br/consultaProcessual/consultaTstNumUnica.do?consulta=Consultar&conscsjt=&numeroTst=959&digitoTst=43&anoTst=2020&orgaoTst=5&tribunalTst=12&consult=consult%0D%0A++++++&consult1=consult1&varaTst=0023&submit=Consultar>. Acesso em 28/12/2025.

BRASIL. Tribunal Superior do Trabalho. RR: 15457220135110017. Recorrente: Gisellem Barata Galvão de Carvalho. Recorrido: J.V.C. Aerotáxi LTDA, Relator p/ acórdão: Min. Alexandre Luiz Ramos, 27 nov. 2020. Disponível em:

<https://www.tst.jus.br/-/valor-do-seguro-pode-ser-abatido-da-indeniza%C3%A7%C3%A3o-a-fam%C3%ADlia-de-mec%C3%A2nico-morto-em-queda-de-helic%C3%B3ptero>. Acesso em 28/12/2025.

BRASIL. Tribunal Superior do Trabalho. ARR: 103759720155180102.

Recorrente: Martins Assistencia Tecnica Agronomica EIRELI. Recorrido: Cristina Pereira dos Santos, Relator p/ acórdão: Min. Claudio Mascarenhas Brandao, 18 dez. 2020. Disponível em: <https://jurisprudencia-backend2.tst.jus.br/rest/documentos/9337386a7999b3c2bbb72ce9006db1b5>. Acesso em 28/12/2025.

BRASIL. Lei nº 15.040, de 9 de dezembro de 2024. Dispõe sobre normas de seguro privado; e revoga dispositivos da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil), e do Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966. Diário Oficial da União: Seção 1, Brasília, DF, 10 dez. 2024. Disponível em: <https://www2.susep.gov.br/safe/scripts/bnweb/bnmapa.exe?router=upload/26145>. Acesso em 12/01/2026.

BREEDY, Said Arguedas. El Contrato de seguro: principios generales, derecho comparado, legislación costarricense – 2ª ed. San José: Editorial Investigaciones Jurídicas, 2022.

CAMPELO, Raíssa Lilavati Barbosa Abbas; GONÇALVES, Diógenes; VASQUES DE SOUZA, João Vitor. Seguro de dano: aspectos gerais. In: TZIRULNIK, Ernesto; COELHO, Fábio Ulhoa (coord.); OLIVEIRA, Inaê Siqueira de; GIANOTTI, Luca (org.). Nova Lei de Contrato de Seguro: estudo sistemático. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2026. p. 471-486.

CAMPOY, Adilson José. Contrato de Seguro de Vida. São Paulo: RT, 2014.

CAMPOY, Adilson José; MALFATTI, Marcio Alexandre; RUMSTAIN, Thaís de Cássia. Lei de Seguros Comentada. São Paulo: Editora Roncaratti, 2025.

Cahali, Yussef Said. Dano moral. 3. ed. São Paulo: Ed. RT, 2005.

CASSANELLO, Guillermo Fronciani. Derecho de seguros: los conflictos entre asegurado y asegurador. Asunción: Intercontinental Editora, 2022.

COELHO, Fabio Ulhoa. Curso de direito civil: obrigações [livro eletrônico]: responsabilidade civil, volume 2 / Fábio Ulhoa Coelho. -- 2. ed. -- São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2020.

DINIZ, Maria Helena. Curso de Direito Civil Brasileiro: coisas. 25.ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

FACAL, Carlos José Maria. El seguro colectivo de personas. Carlos José Maria Facal, Emma Montesanto. 1ªed. Buenos Aires: Abeledo Perrot, 2013.

GAGLIANO, Pablo Stolze; PAMPLONA FILHO, Rodolfo. Novo Curso de Direito Civil. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

GHERSI, Carlos Alberto. Contrato de seguro. Buenos Aires: Editorial Astrea, 2007.

Goldberg, Ilan; Junqueira, Thiago. Temas atuais de Direito dos Seguros: Tomo II. 1. Ed. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2020, RB-25.2.

MARTINS OLIVEIRA, Maria Inês. Seguro de dano: aspectos gerais. In: TZIRULNIK, Ernesto; COELHO, Fábio Ulhoa (coord.); OLIVEIRA, Inaê Siqueira de; GIANOTTI, Luca (org.). Nova Lei de Contrato de Seguro: estudo sistemático. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2026. p. 297-356.

MEDINA, Pablo Magallanes. Ley sobre el contrato de seguro comentada – 2ª ed. Ciudad del Mexico: Editorial Porrúa, 2014.

MELO, Gustavo de Medeiros. Ação direta da vítima no seguro de responsabilidade civil. São Paulo: Editora Contracorrente, 2016.

MIRAGEM, Bruno. Direito do seguro. Bruno Miragem, Luiza Petersen – 1º ed. Rio de Janeiro: Forense, 2022.

MIRAGEM, Bruno; PETERSEN, Luiza. Seguros sobre a vida e a integridade física. In: TZIRULNIK, Ernesto; COELHO, Fábio Ulhoa (coord.); OLIVEIRA, Inaê Siqueira de; GIANOTTI, Luca (org.). Nova Lei de Contrato de Seguro: estudo sistemático. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2026. p. 519-540.

MIRANDA, Pontes de. Tratado de direito privado – parte especial, 3ª ed., São Paulo: Ed. RT, 1984, vol. XLV.

NERY JUNIOR, Nelson. Soluções práticas de direito. São Paulo, Revista dos Tribunais, 2010, pp. 513-529.

PETERSEN, Luiza Moreira. O risco no contrato de seguro. 1ª ed. São Paulo: Ed. Roncarati, 2018.

PIMENTEL, Ayrton. O contrato de seguro de vida em grupo. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Direito. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1978.

PIMENTEL, Ayrton. Beneficiário no seguro de vida. 1ª ed. São Paulo: Editora Roncarati. 2017, pp. 36 e 51.

POMPEU, Cid Tomanik. Natureza Jurídica da Autorização. Revista de Direito Administrativo, v. 142, 1980. Disponível em:
<<http://dx.doi.org/10.12660/rda.v142.1980.43246>>. Acesso em: 10abr. 2016.

REGO, Margarida Lima. Contrato de seguro e terceiros. Lisboa: Wolters Kluwer e Coimbra Editora, 2010.

REGO, Margarida Lima. Seguro em interesse próprio. Seguro coletivo. In: TZIRULNIK, Ernesto; COELHO, Fábio Ulhoa (coord.); OLIVEIRA, Inaê Siqueira de; GIANOTTI, Luca (org.). Nova Lei de Contrato de Seguro: estudo sistemático. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2026. p. 167-194.

Santana, Héctor Valverde. Dano moral no direito do consumidor. 2. Ed. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2019, RB-5.1.

SIGNORINO, Andrea Barbat. Los seguros de vida: Distintas coberturas para personas. Principales aspectos técnicos, jurídicos y comerciales. Montevideo: Fundación de Cultura Universitaria, 2008.

SIGNORINO, Andrea Barbat. Los seguros de responsabilidade civil: Caracteres generales y coberturas principales. Montevideo: Fundación de Cultura Universitaria, 2011.

SIGNORINO, Andrea Barbat. Los seguros de responsabilidade civil: Temas de actualidad. Bogotá: Ibañez, 2017, pp. 37-39.

SILVA, Ivan de Oliveira. Curso de Direito do Seguro. 2 ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

TZIRULNIK, Ernesto. Seguro de Risco de Engenharia: instrumento do desenvolvimento. São Paulo. Ed. Roncarati. 2012. p. 103.

TIRULNIK, Ernesto; CAVALCANTI, Flávio de Queiroz B.; PIMENTEL, Ayrton. O contrato de seguro de acordo com o novo Código Civil brasileiro. 2ª ed. São Paulo: Ed. RT, 2003.

VIVAN FILHO, Gerson Tadeu Astolfi. “Natureza Jurídica”: Ela está no médio de nós? – Faculdade de Direito, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, v. 3, n. 1, p. 28-56, mar. 2017. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/resseveraverumgaudium/article/view/64840/40908>. Acesso em 14 mar. 2026.

[1] Graduado em direito pela Universidade Braz Cubas, especialista em direito de seguros pela Universidade de Lisboa, pela Universidade de Salamanca, pela Universidade de Buenos Aires e pela Universidade de Montevideú, advogado, sócio fundador do escritório Pimentel e Associados Advocacia, autor e coator de vários artigos sobre direito do seguro, autor do livro Contrato de Seguro de Vida, editado pela Revista dos Tribunais e coautor do livro Lei de Seguros Comentada, editado pela Roncarati.

[2] Advogado, sócio na Pimentel e Associados Advocacia, pós-graduado em Processo Civil pela Universidade Paulista. Especialista em direito de seguros pela Universidade de Lisboa, pela Universidade de Salamanca, pela Universidade de Buenos Aires e pela Universidade de Montevideú. Foi Superintendente Jurídico da Liberty Seguros, Gerente do Contenciosa da Itaú Seguros, Presidente da Comissão de Assuntos Jurídicos do Sindicato das Seguradoras do Estado de São Paulo. Ex-Presidente da AIDA – Association Internationale de Droit des Assurantes – Seção Brasil (2012-2014). Coautor do livro Lei de Seguros Comentada, editado pela Roncarati.

[3] Sócia do escritório Pimentel e Associados Advocacia, mestra em Direito pela Universidade Federal de Santa Catarina, aluna do programa intensivo de Doutorado em Direito pela Universidad de Buenos Aires, especialista em Direitos Fundamentais e Cultura Jurídica pela Universitat de Girona (Espanha), especialista em Direito de seguros pela Universidad de Buenos Aires, pela Universidad de Montevideo e pela Universidade Externato (Colômbia), especialista em compliance pelo Instituto Latinoamericano de compliance (ILC) e por International Compliance Group (Peru) graduada em Direito pela Faculdade de Direito de São Bernardo do Campo. Coautora do livro Lei de Seguros Comentada, editado pela Roncarati.

[4] Precedentes: TST-RR-45100-63.2009.5.02.0007, 3ª Turma, julgado em 25/06/2014; TST-RR-2825-35.2014.5.02.0004, 3ª Turma, julgado em 28/08/2019; TST-RR-959-43.2020.5.12.0023, 4ª Turma; TST-RR-648-29.2015.5.10.0008, 4ª Turma.

[5] Disponível em <https://glossariojuridico.com.br/glossario/natureza-juridica/>

[6] “Art. 115. Na falta de indicação do beneficiário ou se não prevalecer a indicação feita, o capital segurado será pago ou, se for o caso, será devolvida a reserva matemática por metade ao cônjuge, se houver, e o restante aos demais herdeiros do segurado.

§ 1º Considera-se ineficaz a indicação quando o beneficiário falecer antes da ocorrência do sinistro ou se ocorrer comoriência.

§ 2º Se o segurado for separado, ainda que de fato, caberá ao companheiro a metade que caberia ao cônjuge.

§ 3º Se não houver beneficiários indicados ou legais, o valor será pago àqueles que provarem que a morte do segurado os privou de meios de subsistência.

§ 4º Se a seguradora, ciente do sinistro, não identificar beneficiário ou dependente do segurado para subsistência no prazo prescricional da respectiva pretensão, o capital segurado será tido por abandonado, nos termos do inciso III do caput do art. 1.275 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil), e será aportado no Fundo Nacional para Calamidades Públicas, Proteção e Defesa Civil (Funcap).

§ 5º Não prevalecerá a indicação de beneficiário nas hipóteses de revogação da doação, observados o disposto nos arts. 555, 556 e 557 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil).”.

[7] Essa liberdade de contratação de mais de um seguro sobre o mesmo interesse e a livre estipulação do capital segurado já estavam previstos no artigo 789, do Código Civil, revogado pela LCS: “Nos seguros de pessoas, o capital segurado é livremente estipulado pelo proponente, que pode contratar mais de um seguro sobre o mesmo interesse, com o mesmo ou diversos seguradores.”.

[8] “Art. 122. **Os capitais segurados devidos em razão de morte ou de perda da integridade física não implicam sub-rogação**, quando pagos, e são impenhoráveis.” (grifamos).

[9] O que se quer dizer aqui é que a liberdade de indicação de beneficiário não é tão ampla como normalmente se divulga. Uma indicação poderá não prevalecer ante o questionamento que alguém faça sobre o alcance social que ela projeta. Noutras palavras, pode uma indicação de beneficiário, embora perfeitamente lícita em princípio, deixar de prevalecer ante a demonstração de que ela ofende, ou não atende na maneira e grau mais apropriados, a função econômica e social reclamada pelo direito atual. (CAMPOY, 2014, p. 89)

[10] AgR-E- ED-RR-119800-75.2006.5.01.0481, Subseção I Especializada em Dissídios Individuais, Relator Ministro Augusto Cesar Leite de Carvalho, DEJT 02/03/2018

[11] Há ainda a natureza compensatória para os casos de danos extrapatrimoniais e os danos punitivos, que não são exceções ao princípio da indenização integral. Verificar se é necessário desenvolver isso ou não ou deixar apenas uma observação em NR. “Finalmente, é importante sinalizar que as exceções ao princípio da reparação integral merecem ser enxergadas

restritivamente. Somente nas hipóteses legalmente admitidas (como a dos arts. 928 e 944, parágrafo único, do Código Civil) ou nas juridicamente possíveis mediante negócios jurídicos (como as cláusulas de não indenizar e situações específicas em cláusulas penais) é que a função compensatória do princípio da reparação integral poderá ser mitigada. Leituras ampliadas dessas exceções fora das balizas legais merecem ser criticadas, como as manifestações do STJ que enxergam a possibilidade de redução da indenização com fundamento art. 944, parágrafo único, do Código Civil avaliando outros critérios que não a culpa do agente, sendo que esse é o único fator eleito legislativamente para fundamentar a redução equitativa por esse dispositivo. O princípio da reparação integral, como dito anteriormente, é um verdadeiro compromisso do nosso sistema de reparação civil, de modo que as exceções à sua aplicação devem sempre ter base no texto normativo.”
(BANDEIRA VIANA)

[12] Atualmente, o seguro de responsabilidade civil é tratado dentro da Seção II, do Capítulo II – Dos Seguros de Danos, da Lei de Seguros.

[13] Conforme Resolução SUSEP nº 637/2021, art. 3º: “No seguro de responsabilidade civil, a sociedade seguradora garante o interesse do segurado, quando este for responsabilizado por danos causados a terceiros e obrigado a indenizá-los, a título de reparação, por decisão judicial ou decisão em juízo arbitral, ou por acordo com os terceiros prejudicados, mediante a anuência da sociedade seguradora, desde que atendidas as disposições do contrato.”.

[14] (TRT-9 - ROT: 00009654820165090096, Relator.: LUIZ ALVES, Data de Julgamento: 10/09/2020, 7ª Turma, Data de Publicação: 15/09/2020)

[15] “Art. 115. Na falta de indicação do beneficiário ou se não prevalecer a indicação feita, o capital segurado será pago ou, se for o caso, será devolvida a reserva matemática por metade ao cônjuge, se houver, e o restante aos demais herdeiros do segurado.”.

[16] “Art. 113. É livre a indicação do beneficiário nos seguros sobre a vida e a integridade física.”.

[17] TST-E-RR-285-53.2010.5.18.0054, Relator Ministro: Renato de Lacerda Paiva, Subseção I Especializada em Dissídios Individuais, DEJT 19/12/2014

[18] E-RR - 285-53.2010.5.18.0054, Relator Ministro: Renato de Lacerda Paiva, Data de Julgamento: 13/11/2014, Subseção I Especializada em Dissídios Individuais, Data de Publicação: DEJT 19/12/2014.

[19] E-ED-RR - 1535-82.2012.5.09.0093, Relator Ministro: Aloysio Corrêa da Veiga, Data de Julgamento:

24/05/2018, Subseção I Especializada em Dissídios Individuais, Data de Publicação: DEJT 29/06/2018

[20] A lei admite uma única exceção a esse princípio, prevista no artigo 371 do Código Civil, em benefício do fiador: “O devedor somente pode compensar com o credor o que este lhe dever; mas o fiador pode compensar sua dívida com a de seu credor ao afiançado.”.

[21] Art. 373. A diferença de causa nas dívidas não impede a compensação, exceto: I - se provier de esbulho, furto ou roubo; II - se uma se originar de comodato, depósito ou alimentos; III - se uma for de coisa não suscetível de penhora.

[22] Art. 122. Os capitais segurados devidos em razão de morte ou perda da integridade física não implicam sub-rogação, quando pagos, e são impenhoráveis.

[23] “Art. 794. No seguro de vida ou de acidentes pessoais para o caso de morte, o capital estipulado não está sujeito às dívidas do segurado, nem se considera herança para todos os efeitos de direito.”

[24] “Art. 833. São impenhoráveis: VI - o seguro de vida;”

[25] RRAg-246-24.2019.5.17.0101, 2ª Turma, Relatora Ministra Maria Helena Mallmann, DEJT 20/8/2021

[26] “Art. 31, § 2º Salvo disposição em contrário, o estipulante de seguro coletivo sobre a vida e a integridade física do segurado é o único responsável perante a seguradora pelo cumprimento de todas as obrigações contratuais, inclusive a de pagar o prêmio.”

[27] TRT-5 - ROT: 00003637120215050491, Relator.: LUIS CARLOS GOMES CARNEIRO FILHO, Quinta Turma - Gab. Des. Luís Carneiro.