



Segunda Seção

**EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA EM RECURSO ESPECIAL N. 973.725-SP
(2013/0016348-9)**

Relator: Ministro Lázaro Guimarães (Desembargador Convocado do TRF 5ª Região)

Embargante: Maria Dilza Pereira Porto e outro

Advogado: Antônio Augusto Barrack e outro(s) - SP086779

Embargado: Zurich Santander Brasil Seguros e Previdência S.A

Advogado: Eduardo Chalfin e outro(s) - SP241287

EMENTA

Embargos de divergência em recurso especial. Ação de cobrança de seguro de vida proposta por familiares beneficiários da cobertura. Acidente de trânsito. Morte do condutor segurado. Negativa de cobertura pela seguradora. Alegação de agravamento de risco. Ingestão de bebida alcoólica. Embriaguez do segurado. Relevância relativa. Orientação contida na Carta Circular SUSEP/DETEC/GAB n. 08/2007. Precedentes. Embargos de divergência providos.

1. Sob a vigência do Código Civil de 1916, à época dos fatos, a jurisprudência desta Corte e a do egrégio Supremo Tribunal Federal foi consolidada no sentido de que o seguro de vida cobre até mesmo os casos de suicídio, desde que não tenha havido premeditação (Súmulas 61/STJ e 105/STF).

2. Já em consonância com o novel Código Civil, a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça consolidou seu entendimento para preconizar que “o legislador estabeleceu critério objetivo para regular a matéria, tornando irrelevante a discussão a respeito da premeditação da morte” e que, assim, a seguradora não está obrigada a indenizar apenas o suicídio ocorrido dentro dos dois primeiros anos do contrato (AgRg nos EDcl nos EREsp 1.076.942/PR, Rel. p/ acórdão *Ministro João Otávio de Noronha*).

3. Com mais razão, a cobertura do contrato de seguro de vida deve abranger os casos de sinistros ou acidentes decorrentes de atos praticados pelo segurado em estado de insanidade mental, de alcoolismo ou sob efeito de substâncias tóxicas, ressalvado o suicídio ocorrido dentro dos dois primeiros anos do contrato.

4. Orientação da Superintendência de Seguros Privados na Carta Circular SUSEP/DETEC/GAB n. 08/2007: “1) Nos Seguros de Pessoas e Seguro de Danos, é vedada a exclusão de cobertura na hipótese de ‘sinistros ou acidentes decorrentes de atos praticados pelo segurado em estado de insanidade mental, de alcoolismo ou sob efeito de substâncias tóxicas’; 2) Excepcionalmente, nos Seguros de Danos cujo bem segurado seja um *veículo*, é admitida a exclusão de cobertura para ‘danos ocorridos quando verificado que o *veículo segurado* foi conduzido por pessoa embriagada ou drogada, desde que a seguradora comprove que o sinistro ocorreu devido ao estado de embriaguez do condutor”. Precedentes: REsp 1.665.701/RS, *Rel. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva*, Terceira Turma; e AgInt no AREsp 1.081.746/SC, *Rel. Ministro Raul Araújo*, Quarta Turma.

5. Embargos de divergência providos.

ACÓRDÃO

Prosseguindo o julgamento, após o voto-vista do Sr. Ministro Marco Buzzi acompanhando o Sr. Ministro Relator, com acréscimos, a Segunda Seção, por unanimidade, decide acolher os embargos de divergência para conhecer e dar provimento ao recurso especial, reconhecendo o dever da seguradora de indenizar o sinistro, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator. Os Srs. Ministros Nancy Andrichi, Luis Felipe Salomão, Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira, Ricardo Villas Bôas Cueva, Marco Buzzi (voto-vista) e Moura Ribeiro votaram com o Sr. Ministro Relator. Impedido o Sr. Ministro Marco Aurélio Bellizze. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Paulo de Tarso Sanseverino.

Brasília (DF), 25 de abril de 2018 (data do julgamento).

Ministro Lázaro Guimarães (Desembargador Convocado do TRF 5ª Região), Relator

DJe 2.5.2018

RELATÓRIO

O Sr. Ministro Lázaro Guimarães (Desembargador Convocado do TRF 5ª Região): Trata-se de embargos de divergência opostos por *Maria Dilza*

Pereira Porto e Outro contra o acórdão da egrégia Terceira Turma desta Corte, de relatoria do em. Ministro *Ari Pargendler*, integrado pelo proferido em embargos de declaração, assim ementado:

Civil. Seguro de vida. Embriaguez. A cláusula do contrato de seguro de vida que exclui da cobertura do sinistro o condutor de veículo automotor em estado de embriaguez não é abusiva; que o risco, nesse caso, é agravado resulta do senso comum, retratado no dito “se beber não dirija, se dirigir não beba”. Recurso especial não conhecido.

(REsp 973.725/SP, julgado em 26.08.2008, DJe de 15.09.2008)

Irresignados, os embargantes propõem o presente recurso de embargos de divergência sustentando que o acórdão embargado, ao consignar que a embriaguez do segurado, por si só, é circunstância suficiente para eximir a seguradora do dever de indenizar, diverge da tese firmada pela eg. Quarta Turma do STJ, no julgamento do AgRg no Ag 1.322.903/RS e do REsp 599.985/SC, assim ementados:

Agravo regimental no agravo de instrumento. Seguro de vida. Embriaguez do condutor do veículo. Necessidade de comprovação do nexo de causalidade entre a embriaguez e o sinistro. Alegação de valoração indevida das provas colacionadas aos autos. Reexame de circunstâncias fáticas do caso. Súmula 7/STJ.

1. A jurisprudência desta Eg. Corte firmou-se no sentido de que a constatação do estado de embriaguez do condutor do veículo, mesmo nos casos em que a dosagem etílica no sangue se revela superior à permitida em lei, não é causa apta, por si só, a eximir a seguradora de pagar a indenização pactuada. Ao revés, para que tenha sua responsabilidade excluída, tem a seguradora o ônus de provar que a embriaguez foi a causa determinante para o ocorrência do sinistro.

2. Na hipótese, o Eg. Tribunal *a quo*, soberano no exame das circunstâncias fáticas da causa, reconheceu que a seguradora não comprovou o nexo de causalidade entre a embriaguez do segurado e o acidente.

3. Também quanto à alegação de que se trata, na verdade, de indevida valoração das provas colacionadas aos autos, mostra-se imprescindível o revolvimento do material fático-probatório dos autos, a atrair a incidência da Súmula 7 desta Eg. Corte.

4. Agravo regimental a que se nega provimento.

(AgRg no Ag 1.322.903/RS, *Rel. Ministro Raul Araújo*, Quarta Turma, julgado em 1º.03.2011, DJe de 21.03.2011)

Direito Civil. Contrato de seguro. Acidente de trânsito. Embriaguez do segurado. Excludente de responsabilidade não configurada.

A embriaguez do segurado, por si só, não enseja a exclusão da responsabilidade da seguradora prevista no contrato, mas a pena da perda da cobertura está condicionada à efetiva constatação de que o agravamento de risco foi condição determinante na existência do sinistro.

Recurso especial conhecido e provido.

(REsp 599.985/SC, Rel. Ministro **Cesar Asfor Rocha**, Quarta Turma, julgado em 19.02.2004, DJ de 02.08.2004, p. 411)

Nessa esteira, concluem que, “enquanto para os Embargantes aceitou-se a excludente pela embriaguez do segurado, por si só, nos demais a perda da cobertura sempre foi condicionada a efetiva constatação de que para o agravamento do risco a embriaguez tenha sido a condição determinante na existência do sinistro” (na fl. 542).

Dessa forma, requerem o conhecimento e provimento dos embargos de divergência para fazer prevalecer o entendimento exposto nos acórdãos paradigmas, de forma que a seguradora, ora embargada, seja obrigada a indenizar o sinistro.

Para melhor compreensão da matéria, inclusive com a devida formação do contraditório, os embargos de divergência foram admitidos pela decisão de fls. 618/619.

A parte embargada apresentou impugnação nas fls. 621/634.

É o relatório.

VOTO

O Sr. Ministro Lázaro Guimarães (Desembargador Convocado do TRF 5ª Região) (Relator): Os embargos de divergência merecem prosperar.

Com efeito, em primeiro grau de jurisdição, os embargantes, familiares de segurado falecido em acidente de trânsito, promoveram ação de cobrança da indenização prevista em contrato de *seguro de vida* firmado com *Santander Brasil Seguros e Previdência S/A*.

Para tanto, alegaram que a seguradora recusou o “pagamento do prêmio (*sic*), com fundamento no artigo 1.454 do Código Civil brasileiro, sem esclarecer, contudo, as circunstâncias reais quanto a alegada agravação dos riscos” (na fl. 6).

Citada, a seguradora embargada contestou a ação, alegando que “não pode - e não deve - suportar riscos decorrentes de situações ou fatos que não foram

esclarecidos à época da proposta, sob pena de restar prejudicada a bilateralidade do contrato, consubstanciada na necessária proporcionalidade que deve existir entre as obrigações contratuais assumidas por segurado e seguradora” (na fl. 36), motivando sua defesa nas disposições previstas nos arts. 1.443, 1.444 e 1.454 do Código Civil de 1916, vigente à época dos fatos, abaixo transcritos:

Art. 1.443. O segurado e o segurador são obrigados a guardar no contrato a mais estrita boa fé e veracidade, assim a respeito do objeto, como das circunstâncias e declarações a ele concernentes.

Art. 1.444. Se o segurado não fizer declarações verdadeiras e completas, omitindo circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou na taxa do prêmio, perderá o direito ao valor do seguro, e pagará o prêmio vencido.

Art. 1.454. Embora vigorar o contrato, o segurado abster-se-á de tudo quanto possa aumentar os riscos, ou seja contrário aos termos do estipulado, sob pena de perder o direito ao seguro.

O Magistrado sentenciante julgou a ação improcedente, considerando que o agravamento de risco provocado pela ingestão de bebida alcoólica influenciou decisivamente na ocorrência do acidente de trânsito que vitimou o segurado, o que excluiu a cobertura do seguro de vida, nos seguintes termos, em resumo:

Demonstrou-se nos autos, através da juntada de laudo de exame toxicológico produzido na Polícia, que a concentração de álcool no sangue do falecido *Luís Coelho Argolo*, na ocasião do acidente, era de 2,4 g/l (cf. fs. 65v.), a qual situa-se, na verdade, bem acima do limite máximo suportável para a condução regular de veículos auto motores, de 1,5 g/l. Nesse sentido, veja-se a lição de ALMEIDA JÚNIOR, consagrado Mestre de Medicina Legal:

1. - No que concerne à habilidade para conduzir veículo a motor (especialmente automóvel), parecem-nos dignas de aceitação as diretrizes admitidas pela Associação Médica Norte-americana, pelo Conselho de Segurança Nacional dos E.U.A. e pelas leis de vários Estados norte americanos, à vista dos ensinamentos de prolongada experiência. Os motoristas se dividem, de acordo com essas diretrizes, em três grupos: 1) os que apresentam, no sangue, concentração alcoólica entre 0 a 0,5 por mil; 2) os que apresentam entre 0,5 a 1,5 por mil; 3) os que apresentam 1,5 ou mais por mil. Os do primeiro grupo (0 a 0,5 por mil) são considerados sóbrios, isentos de quaisquer acusações referentes ao uso de álcool. Os do segundo grupo (0,5 a 1,5 por mil) são considerados, ou não, sob a influência do álcool, conforme os sintomas apresentados. Nos do terceiro grupo (1,5 ou mais, por mil) a influência do álcool é afirmada, sem exceção. Alguns

investigadores julgam que o limite inferior (1,5) deve ser reduzido a 1,0, pois com essa concentração já é mais ou menos geral a perturbação dos condutores de veículos. (...)’ (autor citado, *in* ‘Lições de Medicina Legal’, ps. 516-517, 11ª edição, Companhia Editora Nacional, São Paulo).

Assim, inegável que quando dos fatos o falecido se tinha colocado em situação tal - embriaguez alcoólica - que aumentou em muito o risco da causação de acidente de trânsito. *Ora, nos termos do art. 1.454 do Código Civil apenas isso já é suficiente para afastar o direito à indenização securitária, sendo irrelevante que tenha sido efetivamente ele o causador do desastre. Mesmo que assim não se entendesse, é de se ver que o laudo pericial também produzido na Polícia deu conta de que o acidente foi causado por manobra imprudente do falecido, que forçou ultrapassagem em local impróprio, vale dizer em curva que se segue após uma reta em declive, ocasionando a colisão de seu caminhão com o veículo ultrapassado e o desgoverno do primeiro, bem como o arremesso de seu corpo para fora da cabine e seu atropelamento pelo próprio (sic) conduzido (cf. fls. 17/18) (grifou-se, na fl. 331).*

Inconformados, os embargantes manejaram recurso de apelação no qual argumentaram, em síntese, que o manual do contrato de seguro de vida firmado pelo falecido previa que, “em caso de morte do segurado, *qualquer que seja a causa*, a indenização será paga, conforme capitais contratado, aos beneficiários designados na proposta” (na fl. 343).

O egrégio Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo negou provimento ao recurso, nos moldes da seguinte ementa:

Seguro de vida Cobrança. Morte do segurado. Embriaguez. Ocorrência Indenização indevida Recurso improvido.

Houve realização de dosagem alcoólica a fls. 06, a concluir pela existência da quantidade de álcool etílico no sangue em 2,4g/l Ante tal nítida colocação, de observar-se prosperar a alegação da Seguradora, no sentido do agravamento do risco pelo Segurado.

Seguro de vida Cobrança Indenização por morte, qualquer que seja a causa Impossibilidade. Recurso improvido.

A alegação de que a indenização por morte é devida qualquer que seja a causa, conforme Manual do Segurado (fl. 16), não se sustenta. A regra a ser aplicada é, antes de qualquer outra, aquela advinda da Lei, no caso, a prevista no artigo 1.454 do Código Civil de 1916, vigente à época do fato (na fl. 391).

Interposto recurso especial, o acórdão embargado, integrado pelo proferido em embargos de declaração, negou-lhe provimento nos termos da ementa transcrita de início, afirmando o voto do relator que:

Aquele que embriagado dirige um veículo automotor agrava o risco do seguro, inadimplindo o contrato que exclui os acidentes resultantes dessa circunstância.

Que o risco é agravado e que a *cláusula excludente do seguro sempre que comprovada a embriaguez* não é abusiva são conclusões resultantes do senso comum.

“Se beber não dirija. Se dirigir não beba”, é a recomendação de autoridades responsáveis pelo trânsito, diariamente ouvida nos meios de comunicação. (grifou-se, na fl. 510).

Nesse passo, impende ressaltar que, não obstante a referência feita no acórdão embargado à eventual cláusula excludente da cobertura, a lide não foi decidida sob esse enfoque em nenhuma das instâncias decisórias, tampouco a seguradora embargada alegou em sua defesa a existência de expressa previsão contratual, arguindo genericamente que “não pode - e não deve - suportar riscos decorrentes de situações ou fatos que não foram esclarecidos à época da proposta”.

Ademais, nos termos em que proposto o presente voto, a existência ou não de cláusula excludente da cobertura de contrato de seguro de vida ou mesmo do agravamento do risco pelo segurado, em eventos como tal, é desimportante, como será visto mais adiante.

Sem embargo disso, destaca-se que a divergência está caracterizada porque, ao contrário do acórdão embargado, os arestos paradigmas, AgRg no Ag 1.322.903/RS e REsp 599.985/SC, condicionaram a exclusão da cobertura securitária à efetiva comprovação de que o agravamento de risco foi condição determinante na ocorrência do sinistro.

De fato, a sentença, inteiramente assimilada pelos posteriores acórdãos, afirma que a embriaguez alcoólica “é suficiente para afastar o direito à indenização securitária, sendo irrelevante que tenha sido efetivamente ele (*sic*) o causador do desastre” e que, “mesmo que assim não se entendesse, é de se ver que o laudo pericial também produzido na Polícia deu conta de que o acidente foi causado por manobra imprudente do falecido, que forçou ultrapassagem em local impróprio” (na fl. 331).

Por sua vez, o aresto de Segunda Instância afirma que, “pela existência de razoável quantidade de álcool etílico no sangue (2,4g/L), (...), o Segurado elevou o risco de ocorrência de acidentes como o em questão, na medida em que a qualquer pessoa é previsível a perda do controle de direção do veículo caso se disponha a dirigir embriagado” (na fl. 394).

Na mesma linha, o acórdão embargado assevera que “o risco é agravado e que a cláusula excludente do seguro sempre que comprovada a embriaguez não é abusiva *são conclusões resultantes do senso comum*”.

Desse modo, decidiu-se, de maneira genérica, baseado em mera presunção, que a simples ingestão de bebidas alcoólicas é motivo suficiente para afastar o direito à indenização securitária, sem que se tenha constatado por outros meios, testemunhas, evidências, etc, que a embriaguez foi condição determinante na existência do sinistro.

Além disso, indaga-se: o agravamento do risco pela embriaguez, assim como a existência de eventual cláusula excludente, não seriam cruciais apenas para o seguro de automóveis, sendo desimportante, portanto, para o contrato de seguro de vida, nos casos de morte provocada por corriqueiros acidentes de trânsito e sem que o questionário de risco tenha sido firmado de má-fé ou que tenha havido substancial mudança nos fatores de risco do segurado?

Ora, sob a vigência do anterior Código Civil, a jurisprudência desta Corte, assim, como a do egrégio Supremo Tribunal Federal, consolidou a compreensão de que o seguro de vida cobre até mesmo os casos de suicídio, desde que não tenha havido premeditação.

A propósito, confirmam-se os seguintes enunciados sumulares:

61/STJ: “O seguro de vida cobre o suicídio não premeditado”;

105/STF: “Salvo se tiver havido premeditação, o suicídio do segurado no período contratual de carência não exime o segurador do pagamento do seguro.”

Com efeito, o Código Civil de 1916, vigente à época dos fatos, disciplinando o seguro de pessoas, estabeleceu que:

Art. 1.440. A vida e as faculdades humanas também se podem estimar como objeto segurável, e segurar, no valor ajustado, contra os riscos possíveis, como o de *morte involuntária*, inabilitação para trabalhar, ou outros semelhantes.

Parágrafo único. Considera-se morte voluntária a recebida em *duelo*, bem como o *suicídio premeditado* por pessoa em seu juízo (grifou-se).

Outrossim, o atual Código Civil estabelece que “é nula a cláusula contratual que exclui o pagamento do capital por suicídio do segurado”, conquanto tenha ressalvada a hipótese de suicídio ocorrido “nos primeiros dois anos de vigência inicial do contrato, ou da sua recondução depois de suspenso”. Confira-se:

Art. 797. No seguro de vida para o caso de morte, é lícito estipular-se um prazo de carência, durante o qual o segurador não responde pela ocorrência do sinistro.

Parágrafo único. No caso deste artigo o segurador é obrigado a devolver ao beneficiário o montante da reserva técnica já formada.

Art. 798. O beneficiário não tem direito ao capital estipulado quando o segurado se suicida nos primeiros dois anos de vigência inicial do contrato, ou da sua recondução depois de suspenso, observado o disposto no parágrafo único do artigo antecedente.

Parágrafo único. Ressalvada a hipótese prevista neste artigo, é nula a cláusula contratual que exclui o pagamento do capital por suicídio do segurado.

Em consonância com o novel Código Civil, a jurisprudência da eg. Segunda Seção consolidou seu entendimento para preconizar que “o legislador estabeleceu critério objetivo para regular a matéria, tornando irrelevante a discussão a respeito da premeditação da morte” e que, assim, a seguradora não está obrigada a indenizar apenas o suicídio ocorrido dentro dos dois primeiros anos do contrato. Confira-se:

Direito Civil. Seguro de vida. Suicídio ocorrido antes de completados dois anos de vigência do contrato. Indenização indevida. Art. 798 do Código Civil.

1. De acordo com a redação do art. 798 do Código Civil de 2002, *a seguradora não está obrigada a indenizar o suicídio ocorrido dentro dos dois primeiros anos do contrato.*

2. O legislador estabeleceu critério objetivo para regular a matéria, *tornando irrelevante a discussão a respeito da premeditação da morte*, de modo a conferir maior segurança jurídica à relação havida entre os contratantes.

3. Agravo regimental provido.

(AgRg nos EDcl nos EREsp 1.076.942/PR, Rel. Ministra Nancy Andrighi, Rel. p/ acórdão **Ministro João Otávio de Noronha**, Segunda Seção, DJe de 15.06.2015)

Assim, e com mais razão, a cobertura do contrato de seguro de vida deve abranger os casos de morte involuntária em decorrência de acidente de trânsito, ainda que o condutor do veículo, também vítima do sinistro, eventualmente estivesse dirigindo sob os efeitos da ingestão de álcool, motivo já suficiente para que se acolha a pretensão autoral lastreada nas disposições do revogado Código Civil.

Mas é conveniente que se prossiga no exame da matéria.

Deveras, apesar de o presente caso não guardar relação com hipótese de suicídio, pois a morte foi involuntária, em decorrência de ultrapassagem

malsucedida, e embora o estado de embriaguez possa eventualmente ter contribuído para que o sinistro ocorresse, a cobertura é devida pois, se ela seria admissível mesmo em caso de morte voluntária sem premeditação (suicídio), com mais justeza ela também é cabível nos casos de involuntária fatalidade.

Basta que se imagine, hipoteticamente, um contratante de seguro de vida que, em um final de semana com a família em sua casa de praia, depois de ingerir uma certa quantidade de bebida alcoólica, resolva navegar em sua lancha e, pego de surpresa por uma onda, caia da embarcação e morra afogado, ou que sofra um acidente de ultraleve. Nessas situações, a cobertura securitária lhe seria negada sob a alegação de que, tendo ingerido bebida alcoólica, deveria se abster da prática de atividades perigosas? Mas quais são as atividades perigosas? Ora, como disse Guimarães Rosa, “viver é muito perigoso”!

Cabe salientar que, no âmbito de contrato de seguro de veículos, é aceitável que se presuma, cabendo prova em contrário, que a condução de veículos por motorista que se encontre sob os efeitos de bebida alcoólica configura agravamento do risco contratado, podendo ocasionar, casuísticamente, a exclusão da cobertura securitária que incide sobre a coisa.

Todavia, não obstante as diferenças existentes nas espécies de seguro, no âmbito das Turmas que compõem a egrégia Segunda Seção desta Corte, a questão, na generalidade dos casos, recebeu uniforme solução, tanto na hipótese de seguro de vida quanto no de automóveis, no sentido de que é possível a exclusão da cobertura securitária, a depender da comprovação do aumento decisivo do risco, não bastando, por si só, a situação de embriaguez do condutor segurado.

Confira-se, a título de exemplo:

Agravo interno no agravo em recurso especial. Ação de indenização. Acidente de motocicleta. *Contrato de seguro de vida*. Ingestão de bebida alcóolica. Desinfluência no evento. Matéria que demanda reexame de provas. Sumulas 5 e 7 do STJ. Recurso não provido.

1. “A embriaguez do segurado, por si só, não exime o segurador do pagamento de indenização prevista em contrato de seguro de vida, sendo necessária a prova de que o agravamento de risco dela decorrente influiu decisivamente na ocorrência do sinistro”. (AgRg no AREsp 57.290/RS, Rel. Ministra Nancy Andrighi, *Terceira Turma*, julgado em 1º.12.2011, DJe 09.12.2011).

2. O Tribunal de origem, após a análise do conjunto probatório dos autos, chegou à conclusão de que a embriaguez do condutor segurado não foi a

condição determinante para o agravamento do risco e a ocorrência do acidente de trânsito. Dessa forma, para desconstituir a convicção formada pelas instâncias ordinárias far-se-ia necessário incursionar no substrato fático-probatório dos autos, o que é defeso a esta Corte Superior em face dos óbices das súmulas 5 e 7 do STJ.

3. Agravamento interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp 1.115.669/ES, Rel. **Ministro Luis Felipe Salomão**, Quarta Turma, DJe de 25.09.2017)

Recurso especial. Civil. *Seguro de automóvel*. Embriaguez ao volante. Terceiro condutor (preposto). Agravamento do risco. Efeitos do álcool no organismo humano. Causa direta ou indireta do sinistro. Perda da garantia securitária. Culpa grave da empresa seguradora. *Culpa in eligendo* e *culpa in vigilando*. Princípio do absentéismo. Boa-fé objetiva e função social do contrato de seguro.

1. Cinge-se a controvérsia a definir se é devida indenização securitária decorrente de contrato de seguro de automóvel quando o causador do sinistro foi terceiro condutor (preposto da empresa seguradora) que estava em estado de embriaguez.

2. Consoante o art. 768 do Código Civil, "o segurado perderá o direito à garantia se agravar intencionalmente o risco objeto do contrato". Logo, somente uma conduta imputada ao segurado, que, por dolo ou culpa grave, incrementa o risco contratado, dá azo à perda da indenização securitária.

3. A configuração do risco agravado não se dá somente quando o próprio segurado se encontra alcoolizado na direção do veículo, mas abrange também os condutores principais (familiares, empregados e prepostos). O agravamento intencional de que trata o art. 768 do CC envolve tanto o dolo quanto a culpa grave do segurado, que tem o dever de vigilância (*culpa in vigilando*) e o dever de escolha adequada daquele a quem confia a prática do ato (*culpa in eligendo*).

4. A direção do veículo por um condutor alcoolizado já representa agravamento essencial do risco avençado, sendo lícita a cláusula do contrato de seguro de automóvel que preveja, nessa situação, a exclusão da cobertura securitária. A bebida alcoólica é capaz de alterar as condições físicas e psíquicas do motorista, que, combatido por sua influência, acaba por aumentar a probabilidade de produção de acidentes e danos no trânsito. Comprovação científica e estatística.

5. O seguro de automóvel não pode servir de estímulo para a assunção de riscos imoderados que, muitas vezes, beiram o abuso de direito, a exemplo da embriaguez ao volante. A função social desse tipo contratual torna-o instrumento de valorização da segurança viária, colocando-o em posição de harmonia com as leis penais e administrativas que criaram ilícitos justamente para proteger a incolumidade pública no trânsito.

6. O segurado deve se portar como se não houvesse seguro em relação ao interesse segurado (princípio do absentismo), isto é, deve abster-se de tudo que possa incrementar, de forma desarrazoada, o risco contratual, sobretudo se confiar o automóvel a outrem, sob pena de haver, no Direito Securitário, salvo-conduto para terceiros que queiram dirigir embriagados, o que feriria a função social do contrato de seguro, por estimular comportamentos danosos à sociedade.

7. Sob o prisma da boa-fé, é possível concluir que o segurado, quando ingere bebida alcoólica e assume a direção do veículo ou empresta-o a alguém desidioso, que irá, por exemplo, embriagar-se (*culpa in eligendo* ou *in vigilando*), frustra a justa expectativa das partes contratantes na execução do seguro, pois rompe-se com os deveres anexos do contrato, como os de fidelidade e de cooperação.

8. Constatado que o condutor do veículo estava sob influência do álcool (causa direta ou indireta) quando se envolveu em acidente de trânsito - fato esse que compete à seguradora comprovar -, há presunção relativa de que o risco da sinistralidade foi agravado, a ensejar a aplicação da pena do art. 768 do CC. Por outro lado, a indenização securitária deverá ser paga se o segurado demonstrar que o infortúnio ocorreria independentemente do estado de embriaguez (como culpa do outro motorista, falha do próprio automóvel, imperfeições na pista, animal na estrada, entre outros).

9. Recurso especial não provido.

(REsp 1.485.717/SP, Rel. **Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva**, Terceira Turma, DJe de 14.12.2016)

Mas nas hipóteses como a presente, de seguro de vida, defende-se que a cobertura é devida, embora o estado mental do segurado possa ter sido decisivo para a ocorrência do sinistro.

Com esse propósito, reproduz-se o elucidativo voto do em. Ministro **Ricardo Villas Bôas Cueva**, condutor do acórdão proferido pela egrégia Terceira Turma desta Corte, no julgamento do REsp 1.665.701/RS, cuja fundamentação se adota como razão de decidir do presente:

(...)

Todavia, o caso dos autos se refere a *seguro de vida*, integrante do gênero seguro de pessoa, que possui princípios próprios, diversos, portanto, dos conhecidos seguros de dano.

Nesse contexto, no contrato de seguro de vida, ocorrendo o sinistro morte do segurado e inexistente a má-fé dele (a exemplo da sonegação de informações sobre eventual estado de saúde precário - doenças preexistentes - quando do preenchimento do questionário de risco) ou o suicídio no prazo de carência, a

indenização securitária deve ser paga ao beneficiário, visto que "(...) a cobertura neste ramo é ampla" (ALVIM, Pedro. Obra citada, pág. 452 - grifou-se).

De fato, as cláusulas restritivas do dever de indenizar no contrato de seguro de vida são mais raras, visto que não podem esvaziar a finalidade do contrato, sendo "(...) da essência do seguro de vida para o caso de morte um permanente e contínuo agravamento do risco segurado" (TZIRULNIK E., CAVALCANTI F. Q. B., PIMENTEL A. **O Contrato de Seguro**: de acordo com o Novo Código Civil Brasileiro, São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2003, pág. 155).

Dessa forma, ao contrário do que acontece no seguro de automóvel, a cláusula similar inscrita em contrato de seguro de vida que impõe a perda do direito à indenização no caso de acidentes ocorridos em consequência direta ou indireta de quaisquer alterações mentais, compreendidas entre elas as consequentes à ação do álcool, de drogas, entorpecentes ou substâncias tóxicas, de uso fortuito, ocasional ou habitual, *revela-se inidônea*.

Nesse cenário, a Superintendência de Seguros Privados editou a Carta Circular SUSEP/DETEC/GAB n. 08/2007, orientando as sociedades seguradoras a alterar as condições gerais dos seguros de pessoas justamente por ser vedada a exclusão de cobertura na hipótese de sinistros ou acidentes decorrentes de atos praticados pelo segurado em estado de insanidade mental, de alcoolismo ou sob efeito de substâncias tóxicas.

Confira-se:

Comunicamos que, conforme recomendação jurídica contida no *Parecer PF – SUSEP/Coordenadoria de Consultas, Assuntos Societários e Regimes Especiais – n. 26.522/2007*, da Procuradoria Federal junto à SUSEP, a sociedade seguradora que prevê a exclusão de cobertura na hipótese de 'sinistros ou acidentes decorrentes de atos praticados pelos segurados em estado de insanidade mental, de alcoolismo ou sob o efeito de substâncias tóxicas', deverá promover, de imediato, alterações nas condições gerais de seus produtos, com base nas disposições abaixo:

1) Nos **Seguros de Pessoas** e **Seguro de Danos**, é **vedada a exclusão de cobertura** na hipótese de "*sinistros ou acidentes decorrentes de atos praticados pelo segurado em estado de insanidade mental, de alcoolismo ou sob efeito de substâncias tóxicas*".

2) Excepcionalmente, nos **Seguros de Danos cujo bem segurado seja um VEÍCULO**, é **admitida a exclusão de cobertura** para "*danos ocorridos quando verificado que o veículo segurado foi conduzido por pessoa embriagada ou drogada, desde que a seguradora comprove que o sinistro ocorreu devido ao estado de embriaguez do condutor*";.

Logo, no caso dos autos, apesar de a segurada ter falecido em razão de grave acidente de trânsito decorrente de seu estado de embriaguez, tal fato não afasta,

no seguro de vida, a obrigação da seguradora de pagar ao beneficiário o capital segurado, sendo abusiva, com base nos arts. 3º, § 2º, e 51, IV, do Código de Defesa do Consumidor, a previsão contratual em sentido diverso.

A ementa do acórdão ostenta o seguinte:

Recurso especial. Civil. Negativa de prestação jurisdicional. Não ocorrência. Seguro de vida. Acidente de trânsito. Causa do sinistro. Embriaguez do segurado. Morte acidental. Agravamento do risco. Descaracterização. Dever de indenizar da seguradora. Espécie securitária. Cobertura ampla. Cláusula de exclusão. Abusividade. *Seguro de automóvel. Tratamento diverso.*

1. Cinge-se a controvérsia a definir se é devida indenização securitária decorrente de contrato de *seguro de vida* quando o acidente que vitimou o segurado decorreu de seu estado de embriaguez.

2. No contrato de seguro, em geral, conforme a sua modalidade, é feita a enumeração dos riscos excluídos no lugar da enumeração dos riscos garantidos, o que delimita o dever de indenizar da seguradora.

3. As diferentes espécies de seguros são reguladas pelas cláusulas das respectivas apólices, que, para serem idôneas, não devem contrariar disposições legais nem a finalidade do contrato.

4. O ente segurador não pode ser obrigado a incluir na cobertura securitária todos os riscos de uma mesma natureza, já que deve possuir liberdade para oferecer diversos produtos oriundos de estudos técnicos, pois quanto maior a periculosidade do risco, maior será o valor do prêmio.

5. É lícita, no contrato de seguro de automóvel, a cláusula que prevê a exclusão de cobertura securitária para o acidente de trânsito (sinistro) advindo da embriaguez do segurado que, alcoolizado, assumiu a direção do veículo. Configuração do agravamento essencial do risco contratado, a afastar a indenização securitária. Precedente da Terceira Turma.

6. No contrato de seguro de vida, ocorrendo o sinistro morte do segurado e inexistente a má-fé dele (a exemplo da sonegação de informações sobre eventual estado de saúde precário - doenças preexistentes - quando do preenchimento do questionário de risco) ou o suicídio no prazo de carência, a indenização securitária deve ser paga ao beneficiário, visto que a cobertura neste ramo é ampla.

7. No seguro de vida, é vedada a exclusão de cobertura na hipótese de sinistros ou acidentes decorrentes de atos praticados pelo segurado em estado de insanidade mental, de alcoolismo ou sob efeito de substâncias tóxicas (Carta Circular SUSEP/DETEC/GAB n. 08/2007).

8. As cláusulas restritivas do dever de indenizar no contrato de seguro de vida são mais raras, visto que não podem esvaziar a finalidade do contrato, sendo da essência do seguro de vida um permanente e contínuo agravamento do risco segurado.

9. Recurso especial não provido.

(REsp 1.665.701/RS, Rel. Ministro **Ricardo Villas Bôas Cueva**, Terceira Turma, DJe de 31.05.2017)

A eg. Quarta Turma, recentemente, chancelou esse entendimento:

Agravo interno no agravo em recurso especial. Ação de cobrança de seguro de vida. Acidente de trânsito. Morte do segurado. Pais beneficiários da cobertura. Negativa de cobertura pela seguradora. Agravamento de risco. Ingestão de bebida alcoólica e uso de substância entorpecente (THC). Agravamento do risco. Falta de comprovação. Súmula 7 desta Corte. Decisão mantida. Agravo interno desprovido.

1. “A embriaguez do segurado, por si só, não exime o segurador do pagamento de indenização prevista em contrato de seguro de vida, sendo necessária a prova de que o agravamento de risco dela decorrente influenciou decisivamente na ocorrência do sinistro” (AgRg no AREsp 57.290/RS, Rel. Min. *Nancy Andrichi*, DJe de 9.12.2011).

2. *No seguro de vida, “é vedada a exclusão de cobertura na hipótese de sinistros ou acidentes decorrentes de atos praticados pelo segurado em estado de insanidade mental, de alcoolismo ou sob efeito de substâncias tóxicas (Carta Circular SUSEP/DETEC/GAB n. 08/2007)” (REsp 1.665.701/RS, Rel. Min. **Ricardo Villas Bôas Cueva**, Terceira Turma, DJe de 31.05.2017, grifou-se)*

3. O Tribunal estadual constatou que a ingestão de álcool e o uso de substância entorpecente pelo segurado não foram causas determinantes para a ocorrência do sinistro, uma vez que o acidente ocorreu em uma curva, às 5h40 da manhã, com a pista molhada, situação que pode causar acidente fatal a qualquer condutor. Para desconstituir esse fundamento, seria necessário reexaminar o contexto fático-probatório dos autos, providência vedada no âmbito do recurso especial, a teor do que dispõe a Súmula 7/STJ.

4. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp 1.081.746/SC, Rel. Ministro **Raul Araújo**, Quarta Turma, julgado em 17.08.2017, DJe de 08.09.2017)

Desse modo, propõe-se que a jurisprudência da eg. Segunda Seção seja uniformizada, adotando-se o entendimento de que, nos seguros de pessoas, é vedada a exclusão de cobertura na hipótese de sinistros ou acidentes decorrentes de atos praticados pelo segurado em estado de insanidade mental, de alcoolismo ou sob efeito de substâncias tóxicas.

Ante o exposto, dá-se provimento aos embargos de divergência para conhecer e dar provimento ao recurso especial, reconhecendo o dever da seguradora em indenizar o sinistro.

Ônus da sucumbência a serem suportados pela recorrida, fixando-se os honorários advocatícios no importe de 20% sobre o valor da condenação, considerando o tempo de tramitação da causa, desde o ano de 2000 (na fl. 7), e o trabalho desenvolvido pelo patrono da parte autora nos sucessivos recursos.

É o voto.

VOTO-VISTA

O Sr. Ministro Marco Buzzi: Trata-se de *embargos de divergência* opostos por *Maria Dilza Pereira Porto e Outro* contra acórdão proferido pela eg. *Terceira Turma* do Superior Tribunal de Justiça, mantido em sede de aclaratórios, que não conheceu do recurso especial, interposto com fulcro na alínea “c” do permissivo constitucional.

O *aresto embargado* recebeu a seguinte ementa (fl. 513, e-STJ):

Civil. Seguro de Vida. Embriaguez. *A cláusula do contrato de seguro de vida que exclui da cobertura do sinistro o condutor de veículo automotor em estado de embriaguez não é abusiva*; que o risco, nesse caso, é agravado resulta do senso comum, retratado no dito “se beber não dirija, se dirigir não beba”. Recurso especial não conhecido.

(REsp 973.725/SP, Rel. Ministro Ari Pargendler, Terceira Turma, julgado em 26.08.2008, DJe 15.09.2008, grifado)

Em síntese, alegam os embargantes – autores da demanda originária – que o entendimento adotado no caso dos autos diverge de tese perfilhada pela Quarta Turma, a qual, segundo eles, condiciona a exclusão da cobertura estabelecida na apólice do seguro de vida à comprovação de que a embriaguez do segurado foi fator determinante para o acidente automobilístico que o levou a óbito.

Nesse sentido, apontam os seguintes paradigmas:

Agravo regimental no agravo de instrumento. Seguro de vida. Embriaguez do condutor do veículo. Necessidade de comprovação do nexos de causalidade entre a embriaguez e o sinistro. Alegação de valoração indevida das provas colacionadas aos autos. Reexame de circunstâncias fáticas do caso. Súmula 7/STJ.

1. A jurisprudência desta Eg. Corte firmou-se no sentido de que a constatação do estado de embriaguez do condutor do veículo, mesmo nos casos em que a dosagem etílica no sangue se revela superior à permitida em lei, não é causa apta,

por si só, a eximir a seguradora de pagar a indenização pactuada. Ao revés, para que tenha sua responsabilidade excluída, tem a seguradora o ônus de provar que a embriaguez foi a causa determinante para o ocorrência do sinistro.

2. Na hipótese, o Eg. Tribunal a quo, soberano no exame das circunstâncias fáticas da causa, reconheceu que a seguradora não comprovou o nexo de causalidade entre a embriaguez do segurado e o acidente.

3. Também quanto à alegação de que se trata, na verdade, de indevida valoração das provas colacionadas aos autos, mostra-se imprescindível o revolvimento do material fático-probatório dos autos, a atrair a incidência da Súmula 7 desta Eg. Corte.

4. Agravo regimental a que se nega provimento.

(*AgRg no Ag 1.322.903/RS*, Rel. Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 1º.03.2011, DJe 21.03.2011)

Direito Civil. Contrato de seguro. Acidente de trânsito. Embriaguez do segurado. Excludente de responsabilidade não configurada.

A embriaguez do segurado, por si só, não enseja a exclusão da responsabilidade da seguradora prevista no contrato, mas a pena da perda da cobertura está condicionada à efetiva constatação de que o agravamento de risco foi condição determinante na existência do sinistro.

Recurso especial conhecido e provido.

(*REsp 599.985/SC*, Rel. Ministro Cesar Asfor Rocha, Quarta Turma, julgado em 19.02.2004, DJ 02.08.2004, p. 411)

Defendendo a existência de similitude fática entre a hipótese dos autos e a dos paradigmas, almejam os embargantes a reforma do acórdão ora recorrido, a fim de que prevaleça, na hipótese, o entendimento que atribuem à Quarta Turma, com a condenação da seguradora ao pagamento da indenização securitária.

O eminente Ministro Relator, em seu judicioso voto, acolhe os presentes embargos de divergência para, dando provimento ao recurso especial outrora inadmitido, reconhecer o dever da seguradora de indenizar os insurgentes, julgando procedente o pedido veiculado na petição inicial.

Para melhor exame da controvérsia, *notadamente quanto à possibilidade de adoção de uma terceira tese em sede de embargos de divergência*, formulou-se o pedido de vista.

Passa-se ao voto.

Conquanto haja divergência em alguns pontos da fundamentação, acompanha-se o Relator quanto ao provimento dos embargos, nos termos a seguir expostos.

1. Delimitação da controvérsia

Discute-se, nos presentes autos, se os beneficiários de seguro de vida – ora embargantes – possuem, ou não, direito a receber a respectiva indenização securitária quando constatado que o segurado/falecido estava embriagado na ocasião do acidente automobilístico que o levou a óbito.

1.1 Divergência alegada

A respeito dessa matéria, aponta-se divergência interna entre a solução reservada ao caso dos autos pela Terceira Turma e a que foi adotada pelo colegiado da Quarta Turma quando do julgamento do *REsp* 599.985/SC e do *AgRg* no *Ag* 1.322.903/RS.

De acordo com os embargantes, a **Terceira Turma** prestigiou, *in casu*, tese segundo a qual *simples constatação da embriaguez do segurado*, na ocasião do sinistro que o levou à morte, *autoriza a exclusão da cobertura securitária*.

Por sua vez, nos paradigmas citados, a **Quarta Turma** condicionou o afastamento da cobertura à *comprovação de que a embriaguez do segurado – agravamento de risco – foi fator determinante para o acidente fatal*.

2. Exame de admissibilidade recursal

Aos presentes embargos, aplicam-se os requisitos de admissibilidade do Código de Processo Civil de 1973, conforme Enunciado Administrativo n. 2 do Superior Tribunal de Justiça.

Examinando o caso concreto, conclui-se, assim como o fez o Ministro Relator, que tais requisitos foram satisfeitos.

Quanto ao exame de *similitude fática*, porém, cabe uma ressalva.

Como se sabe, “para o conhecimento dos embargos de divergência, cumpre ao recorrente demonstrar que os arestos confrontados partiram de similar contexto fático para atribuir soluções jurídicas dissonantes” (*AgRg* nos *EAREsp* 260.190/RS, Rel. Min. Castro Meira, Corte Especial, DJe 19.08.2013).

Examinando o dissídio sinalizado pelos embargantes, constata-se que um dos acórdãos selecionados como paradigma – *REsp* n. 599.985/SC (cópia às fls. 554/560, e-STJ) – versa sobre **seguro de automóvel** (seguro de dano), razão pela qual, a rigor, não se presta para o cotejo proposto, vez que não guarda relação

de similitude fática com a hipótese dos autos, que trata, repita-se, de *seguro de vida*.

Nesse ponto, portanto, diverge-se do Relator, pois é relevante a ressalva de que um dos paradigmas colacionados não se presta ao cotejo proposto.

Por outro lado, a amparar a pretensão recursal, sobressai a semelhança dos quadros fáticos delineados, respectivamente, no aresto embargado e no outro paradigma, proferido, esse último, pela Quarta Turma no bojo do *AgRg no Ag n. 1.322.903/RS*, Rel. Min. Raul Araújo (cópia do acórdão às fls. 545/553, e-STJ).

Nesse julgamento, embora tenha sido aplicado, em parte da insurgência especial, o óbice da Súmula n. 7 deste Tribunal Superior, a Quarta Turma avançou sobre o mérito da controvérsia atinente à embriaguez do segurado, dando-lhe, todavia, solução diversa daquela adotada pela Terceira Turma no acórdão ora embargado.

Reconheceu-se, pois, no paradigma em referência, que tal embriaguez “não é causa apta, por si só, a eximir a seguradora de pagar a indenização pactuada”, cabendo-lhe “provar que a embriaguez foi a causa determinante para a ocorrência do sinistro” (fl. 545, e-STJ).

Uma vez constatada, nessa extensão, a divergência entre os citados órgãos fracionários, resta saber qual solução deve ser adotada a fim de dirimi-la.

3. Mérito

3.1 Entendimento atual sobre o tema

A solução jurídica proposta no voto do eminente Relator está amparada em recentes precedentes, de ambas as Turmas que compõem esta Segunda Seção, no sentido de que *é vedada a exclusão de cobertura de seguro de vida em razão da embriaguez do segurado*.

Sobre essa tese, confira-se o seguinte precedente:

Recurso especial. Civil. Negativa de prestação jurisdicional. Não ocorrência. Seguro de vida. Acidente de trânsito. Causa do sinistro. Embriaguez do segurado. Morte acidental. Agravamento do risco. Descaracterização. Dever de indenizar da seguradora. Espécie securitária. Cobertura ampla. Cláusula de exclusão. Abusividade. Seguro de automóvel. Tratamento diverso.

1. Cinge-se a controvérsia a definir se é devida indenização securitária decorrente de contrato de seguro de vida quando o acidente que vitimou o segurado decorreu de seu estado de embriaguez.

2. No contrato de seguro, em geral, conforme a sua modalidade, é feita a enumeração dos riscos excluídos no lugar da enumeração dos riscos garantidos, o que delimita o dever de indenizar da seguradora.

3. As diferentes espécies de seguros são reguladas pelas cláusulas das respectivas apólices, que, para serem idôneas, não devem contrariar disposições legais nem a finalidade do contrato.

4. O ente segurador não pode ser obrigado a incluir na cobertura securitária todos os riscos de uma mesma natureza, já que deve possuir liberdade para oferecer diversos produtos oriundos de estudos técnicos, pois quanto maior a periculosidade do risco, maior será o valor do prêmio.

5. É lícita, no contrato de seguro de automóvel, a cláusula que prevê a exclusão de cobertura securitária para o acidente de trânsito (sinistro) advindo da embriaguez do segurado que, alcoolizado, assumiu a direção do veículo. Configuração do agravamento essencial do risco contratado, a afastar a indenização securitária. Precedente da Terceira Turma.

6. *No contrato de seguro de vida, ocorrendo o sinistro morte do segurado inexistente a má-fé dele (a exemplo da sonegação de informações sobre eventual estado de saúde precário - doenças preexistentes - quando do preenchimento do questionário de risco) ou o suicídio no prazo de carência, a indenização securitária deve ser paga ao beneficiário, visto que a cobertura neste ramo é ampla.*

7. *No seguro de vida, é vedada a exclusão de cobertura na hipótese de sinistros ou acidentes decorrentes de atos praticados pelo segurado em estado de insanidade mental, de alcoolismo ou sob efeito de substâncias tóxicas* (Carta Circular SUSEP/DETEC/GAB n. 08/2007).

8. As cláusulas restritivas do dever de indenizar no contrato de seguro de vida são mais raras, visto que não podem esvaziar a finalidade do contrato, sendo da essência do seguro de vida um permanente e contínuo agravamento do risco segurado.

9. Recurso especial não provido.

(REsp 1.665.701/RS, Rel. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 09.05.2017, DJe 31.05.2017, grifado)

No mesmo norte hermenêutico, com votação unânime: AgInt no AREsp 1.081.746/SC, Rel. Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 17.08.2017, DJe 08.09.2017; AgInt no AREsp 1.110.339/SP, Rel. Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 05.10.2017, DJe 09.10.2017.

A esse entendimento, em essência, *não se opõe este signatário*, tendo participado, vale lembrar, dos recentes julgamentos que o prestigiaram no âmbito da Quarta Turma.

Contudo, como se pode perceber, a solução adotada pelo relator, que se traduz, repita-se, em *vedação ao afastamento da cobertura ante a embriaguez do segurado*, constitui uma *terceira tese*, diametralmente oposta àquela em que se baseou o *acórdão embargado*, e diversa, também, daquela cuja aplicação é pleiteada pelos ora embargantes, adotada no *paradigma* da Quarta Turma.

Decorre desse quadro, e não propriamente da matéria de fundo, a **preocupação** que ensejou o pedido de vista, isto é: *possibilidade de se adotar, em sede de embargos de divergência, tese diversa daquelas a que se referem os acórdãos embargado e paradigma*.

3.2 Possibilidade (ou não) de se adotar uma terceira tese

Considera-se relevante essa ponderação porque, embora não se possa subtrair dos embargos de divergência sua importante função de uniformização, há que se ter cautela, caso a caso, para não lhes emprestar propósito, contrário à previsão legal, de rejuízo de recursos especiais, ampliando-se, demasiadamente, a devolutividade da matéria julgada.

Sobre esse tema, o Superior Tribunal de Justiça já decidiu que, se “o entendimento da Seção firmou-se em sentido diverso às teses sustentadas nos acórdãos embargado e paradigma, *tornam-se incabíveis os embargos de divergência*, visto que não mais existe discrepância entre as Turmas a ser dissipada nessa sede recursal” (EDcl nos EREsp 499.140/MG, Rel. João Otávio de Noronha, Primeira Seção, julgado em 24.11.2004, grifado).

Nada obstante, um exame mais cuidadoso dessa questão, à luz de outros precedentes que também a enfrentaram, conduz à conclusão de que o melhor desfecho é, mesmo, aquele proposto pelo eminente relator.

Não se afigura razoável, pois, reputar incabíveis os embargos de divergência quando, embora superados os entendimentos cotejados nos acórdãos embargado e paradigma, a jurisprudência tenha caminhado – e, a rigor, os presentes embargos se prestam a confirmar isso – em sentido mais favorável aos embargantes do que aquele em que se baseiam.

Orientação diversa acabaria por lhes impor injusto ônus pela demora – decorrente, vale lembrar, do invencível volume de trabalho desta Corte Superior – no julgamento do recurso por eles interposto.

Ademais, diante do escopo dos embargos de divergência, que se confunde, aliás, com a própria missão constitucionalmente atribuída a este Tribunal,

traduzida na manutenção da coerência e integridade de sua jurisprudência, não seria adequado adotar, em caso como este, entendimento superado no âmbito de tais órgãos fracionários, providência que, na hipótese, além de confundir o jurisdicionado, demandaria, após quase 20 (vinte) anos de tramitação, o retorno do feito ao Tribunal de origem para rejuízo à luz do conjunto fático-probatório.

Corroborando esse raciocínio, colaciona-se o seguinte julgado, proferido no âmbito da Corte Especial:

Processual Civil. Embargos de divergência. Teses jurídicas em debate. Adoção de uma terceira. Possibilidade. Ação civil pública. Execução individual contra a Fazenda Pública não embargada. Honorários advocatícios. MP n. 2.180-35/2001. Lei n. 9.494/1997, art. 1º-D. Inaplicabilidade.

1. Conhecidos os embargos de divergência, a decisão a ser adotada não se restringe às teses suscitadas nos arestos em confronto - recorrido e paradigma -, sendo possível aplicar-se uma terceira tese, pois cabe a Seção ou Corte aplicar o direito à espécie.

(...) 3. Embargos de divergência desprovidos.

(EREsp 513.608/RS, Rel. Ministro João Otávio de Noronha, *Corte Especial*, julgado em 05.11.2008, DJe 27.11.2008, grifado)

Na mesma linha de inteligência: EREsp 811.712/SP, Rel. Min. Hamilton Carvalhido, Rel. p/ Acórdão Min. Castro Meira, *Primeira Seção*, DJe 06.03.2013; AgRg no EREsp 901.919/RS, Rel. Min. Jorge Mussi, *Terceira Seção*, DJe 21.09.2010.

Feitas essas considerações, acompanha-se o relator para, no mérito, uniformizando a jurisprudência, adotar-se a tese segundo a qual, em se tratando de seguros de vida, é vedada a exclusão da cobertura na hipótese de atos praticados pelo segurado em estado de alcoolismo.

4. Conclusão

Do exposto, com esses acréscimos, *acompanha-se o eminente relator* no sentido de acolher os embargos de divergência para dar provimento ao recurso especial dos autores, reconhecendo-lhes, assim, o direito à indenização securitária pleiteada na petição inicial.

Ônus sucumbenciais nos termos do voto do relator.

É como voto.

RECURSO ESPECIAL N. 1.569.627-RS (2011/0149190-1)

Relatora: Ministra Maria Isabel Gallotti

Recorrente: Porto Seguro Companhia de Seguros Gerais

Advogados: Carlos Josias Menna de Oliveira e outro(s) - RS016126
Helena Mechlin Wajsfeld Cicaroni - SP194541

Recorrido: Carlos Roberto Felin

Advogado: Tatiana do Amaral - RS062970

EMENTA

Civil. Contrato de seguro de vida. Incidência do CDC não afasta a aplicação de normas específicas. Código Civil e regulamentação pela SUSEP. Contrato de seguro de vida em grupo. Caráter temporário. Ausência de formação de reserva matemática. Sistema financeiro de repartição simples. Cláusula de não renovação. Ausência de abusividade. Recurso especial provido.

1 – A Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do REsp 880.605/RN (DJe 17.9.2012), firmou o entendimento de não ser abusiva a cláusula contratual que prevê a possibilidade de não renovação automática do seguro de vida em grupo por qualquer dos contratantes, desde que haja prévia notificação da outra parte.

2 – À exceção dos contratos de seguro de vida individuais, contratados em caráter vitalício ou plurianual, nos quais há a formação de reserva matemática de benefícios a conceder, as demais modalidades são geridas sob o regime financeiro de repartição simples, de modo que os prêmios arrecadados do grupo de segurados ao longo do período de vigência do contrato destinam-se ao pagamento dos sinistros ocorridos naquele período. Dessa forma, não há que se falar em reserva matemática vinculada a cada participante e, portanto, em direito à renovação da apólice sem a concordância da seguradora, tampouco à restituição dos prêmios pagos em contraprestação à cobertura do risco no período delimitado no contrato.

3 – A cláusula de não renovação do seguro de vida, quando facultade conferida a ambas as partes do contrato, mediante prévia notificação, independe de comprovação do desequilíbrio atuarial-financeiro, constituindo verdadeiro direito potestativo.

4 – Recurso especial a que se dá provimento.

ACÓRDÃO

Prosseguindo o julgamento, após o voto-vista antecipado do Sr. Ministro Luis Felipe Salomão dando parcial provimento ao recurso especial e julgando improcedente o pedido, aderindo à divergência inaugurada pela Sra. Ministra Maria Isabel Gallotti, a Segunda Seção, por maioria, deu provimento ao recurso especial para julgar improcedente o pedido formulado na inicial, nos termos do voto da Sra. Ministra Maria Isabel Gallotti, vencido o Sr. Ministro Relator. Votaram com a Sra. Ministra Maria Isabel Gallotti os Srs. Ministros Luis Felipe Salomão, Antonio Carlos Ferreira, Ricardo Villas Bôas Cueva, Marco Buzzi, Marco Aurélio Bellizze e Moura Ribeiro.

Lavrará o acórdão a Sra. Ministra Maria Isabel Gallotti.

Ausente, justificadamente, a Sra. Ministra Nancy Andrichi.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Paulo de Tarso Sanseverino.

Consignado pedido de preferência pela recorrente Porto Seguro Companhia de Seguros Gerais, representada pela Dra. Mariana de Moraes Torggler.

Brasília (DF), 22 de fevereiro de 2018 (data do julgamento).

Ministra Maria Isabel Gallotti, Relatora

DJe 2.4.2018

RELATÓRIO

O Sr. Ministro Lázaro Guimarães (Desembargador Convocado do TRF 5ª Região): Trata-se de recurso especial interposto com fundamento no art. 105, III, “a” e “c”, da Constituição Federal, em face de acórdão do eg. Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul, assim ementado:

Apelação cível. Contrato de seguro de vida. Ação que visa à manutenção da contratação. Caso em que a seguradora ré informou ao autor a não renovação da apólice até então em vigor sob alegação de que haveria previsão contratual para tanto. Comportamento abusivo da seguradora que deverá manter em vigor o contrato nos moldes originalmente contratado pelas partes.

Apelação desprovida. (na fl. 315)

Os embargos de declaração opostos foram rejeitados (nas fls. 330/334).

Irresignada, *Porto Seguro Companhia de Seguros Gerais* interpôs recurso especial alegando, além de divergência jurisprudencial, violação aos arts. 760 e 774 do Código Civil, ao art. 51, IV, XI e § 1º, I e II, do Código de Defesa do Consumidor e aos arts. 131, 458, II, e 535, I e II, do Código de Processo Civil.

Sustentou, de início, que “o contrato *sub judice* tinha vigência anual” e que “estava ainda prevista sua renovação automática, salvo se a seguradora ou segurado comunicasse o desinteresse nessa renovação 30 (trinta) dias antes do término da vigência” (na fl. 348).

Salientou que “essa cláusula, de elementar equidade, está plenamente de acordo com as normas específicas que disciplinam o contrato de seguro, a começar pelo art. 760 do Código Civil, que exige que toda apólice vigore por prazo determinado”, não havendo “qualquer fundamento na lei ou no Direito que permita afirmar um direito do segurado à renovação do contrato de seguro de vida e um correlato dever da seguradora de manter esse contrato” (na fl. 349).

Defendeu que, “na medida em que a morte é um evento futuro certo e inevitável, obrigar a seguradora a renovar indefinidamente o contrato de seguro de vida tem o mesmo significado de impor uma obrigação certa de pagar, em troca de uma contribuição mensal. Porém, seguro não é fundo de pensão nem o prêmio é calculado tendo em vista um evento futuro certo e inevitável” (na fl. 352).

Aduziu que “nenhuma das diretrizes gerais traçadas pelo Código de Defesa do Consumidor impede que um contrato (especialmente o de seguro) tenha prazo de duração limitado ou deixe de ser renovado ao seu final. Não há dispositivo na legislação consumerista que sequer sugira isso” (na fl. 354).

Destacou que “ambas as partes tinham o direito de não renovar a avença no caso dos autos, de modo que o contrato de seguro não atirava com a diretriz do art. 51. ie. XI, do Código de Defesa do Consumidor, que dispõe serem nulas apenas as cláusulas contratuais que (autorizem o fornecedor a cancelar o

contrato unilateralmente, sem que igual direito seja conferido ao consumidor). Aqui, tanto o consumidor quanto o fornecedor contavam com a prerrogativa de não levar adiante a avença” (na fl. 355).

Por fim, requereu o conhecimento e provimento do recurso especial.

Inadmitido na origem, a questão foi alçada a esta Corte pelo manejo do Agravo em Recurso Especial n. 23.222/RS, ao qual o em. Ministro Relator, Raul Araújo, negou conhecimento nos seguintes termos, em síntese:

Da análise do acórdão ora recorrido, observa-se que o Tribunal *a quo* adotou o entendimento de que a cláusula que prevê a rescisão do contrato de seguro é lícita, todavia ao negar provimento à apelação assinalou que no caso do contrato, ora discutido, tal rescisão revela-se abusiva diante do fato de que a seguradora não comprovou a existência de desequilíbrio na relação jurídica apto a justificar a rescisão.

Dessa forma, observa-se que a reversão do julgado, no sentido de alterar o entendimento das instâncias ordinárias, no que tange a comprovação da alteração da equação econômica do contrato, tal como propugnado pela seguradora, afigura-se inviável para esta eg. Corte de Justiça, tendo em vista a necessidade de reexame do contexto fático-probatório dos autos, providência, todavia, incabível, a atrair a incidência das Súmulas 7/STJ.

Manejado agravo regimental, a eg. Quarta Turma, por unanimidade, acolheu a questão de ordem suscitada pelo il. Ministro Marco Buzzi para dar provimento ao agravo regimental e determinar a conversão do agravo em recurso especial, com seu julgamento afetado à Segunda Seção.

É o relatório.

VOTO VENCIDO

O Sr. Ministro Lázaro Guimarães (Desembargador Convocado do TRF 5ª Região) (Relator): Na leitura dos autos, depreende-se que *Carlos Roberto Felin* moveu ação cominatória para condenar *Porto Seguro Companhia de Seguros Gerais* a renovar o contrato de seguro de vida em grupo, nos exatos termos em que foi originariamente pactuado.

Afirmou que, “na data de 11.10.2005 firmou contrato com cobertura individual de seguro de vida em grupo e/ou acidentes pessoais coletivos, assinado junto à ré, Porto Seguros, sendo para tanto estipulados valores de cobertura ao autor, tanto para os eventos morte natural/acidental, quanto para invalidez permanente por acidente ou doença” (na fl. 3).

Salientou que, “ciente de que se tratava de contrato de renovação automática e, como não recebeu nenhum comunicado da Seguradora a respeito da rescisão, o autor estava confiante de que havia se dado a renovação do contrato”, mas que, todavia, a seguradora resiliu o contrato sem prévia comunicação, o que “somente veio a ter ciência do ocorrido em agosto desse ano (2007)” (nas fls. 4 e 5).

A sentença julgou procedente o pedido considerando “abusiva a não renovação do contrato do segurado, consoante determina o artigo 51, IV e XI, do CDC, uma vez que ausente qualquer justificativa merecedora de crédito, interrompendo legítima expectativa de segurança do autor, lesando o princípio da boa-fé objetiva” (nas fls. 278/279).

Na sentença também consta o seguinte:

Depreende-se da análise do certificado individual de seguro que a contratualidade possuía a vigência e um ano (cláusula 11. 1) e que a renovação ocorreria automaticamente (cláusula 11.2), “salvo se a Seguradora ou o Segurado comunicar o desinteresse pela mesma, mediante aviso prévio e formal de 30 (trinta) dias, anterior a seu vencimento” (fl. 15).

Ocorre que a requerida não comprovou o cumprimento de tal exigência. Aliás, sequer demonstrou o envio da carta de fls. 93/95 à EBCT para que fosse remetida ao endereço da parte autora.

De qualquer sorte, tenho que a não renovação do contrato de seguro de vida após período de vigência e renovações automáticas constitui prática nitidamente abusiva em relação à legislação consumerista, uma vez que de inteira conveniência da seguradora, utilizando-se da cláusula que prevê a possibilidade de não renovação automática para furta-se da manutenção do vínculo negocial com o segurado, ao julgar não ser mais vantajosa a manutenção da apólice anteriormente contratada.

Tanto é assim que a requerida, na peça de defesa, afirmou que “a evolução da taxa de sinistralidade (indenizações pagas) e relevantes alterações na regulação setorial, como a vedação pela SUSEP [...] da comercialização de cobertura para invalidez permanente por doença e imposição da aplicação do reajuste por faixa” foram os fatores que determinaram a não renovação da apólice (fl. 65).

Portanto, tratando-se de contrato em que o segurado permaneceu vinculado por cerca de dois anos, não há como negar à parte autora a renovação do contrato, em que pese a previsão contratual dando conta da possibilidade de não continuidade da avença (nas fls. 276/277).

Manejada apelação, o eg. Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul nega-lhe provimento, “mantendo-se a sentença em sua integralidade” (na fl. 320), em acórdão cuja ementa foi inicialmente transcrita.

Feito esse relato, importa enfatizar, preliminarmente, que: (a) a ação originária em questão busca a continuidade da relação contratual, não cursando com pedido de indenização ou de devolução de prêmios pagos como decorrência do rompimento unilateral da relação jurídica; (b) a sentença, assim como o acórdão, não deixaram expresso se, de fato, a seguradora comunicou ao segurado a intenção de não renovar o contrato; e (c) a relação contratual, pelo que se deduz dos termos da inicial, pois a sentença e o acórdão são omissos a esse respeito, teve curta duração, de 11.10.2005 a agosto de 2007. Saliente-se, nessa toada, que os embargos de declaração e o recurso especial manejados pela seguradora não ventilaram esses dois últimos temas em suas respectivas razões.

Desse modo, pode-se concluir, no máximo, que as questões relativas à prévia comunicação ao segurado e ao prazo de contratação restaram incontroversas nos autos ou que seriam, segundo o sentir dos julgadores, desimportantes para o deslinde da controvérsia.

Nessa toada, afasta-se a alegação de violação aos arts. 131, 458, II, e 535 do Código de Processo Civil/1973, porque o v. acórdão recorrido, embora não tenha examinado individualmente cada um dos argumentos suscitados pela parte, adotou fundamentação suficiente, decidindo integralmente a controvérsia.

Quanto ao mérito, destaca-se que o entendimento desta Corte, aparentemente, foi pacificado no julgamento do Recurso Especial n. 880.605/RN, no sentido de que o exercício pela seguradora da prerrogativa de não renovação dos contratos de seguro de vida em grupo, desde que reconhecido contratualmente igual direito ao consumidor e que haja prévia comunicação da rescisão, não caracteriza comportamento abusivo, sendo decorrente da própria natureza do contrato.

Confira-se a ementa do julgado:

Recurso especial. Contrato de seguro de vida em grupo. Rescisão unilateral. Legalidade. Possibilidade decorrente da própria natureza do contrato *sub judice*. Mutualismo (diluição do risco individual no risco coletivo) e temporariedade. Observância. Necessidade. Abusividade. Inexistência. Recurso especial improvido.

I - De plano, assinala-se que a tese jurídica encampada por esta colenda Segunda Seção, por ocasião do julgamento do Recurso Especial n. 1.073.595/MG, Relatado pela Ministra Nancy Andrighi, DJe 29.04.2011, não se aplica ao caso dos autos, notadamente porque possuem bases fáticas distintas. Na hipótese dos autos, diversamente, a cláusula que permite a não renovação contratual de ambas as partes contratantes encontra-se inserida em contrato de seguro de vida em grupo, que possui concepção distinta dos seguros individuais. In casu, não se pode descurar,

também, que o vínculo contratual estabelecido entre as partes (de dez anos) perdurou interregno substancialmente inferior àquele tratado anteriormente pela Segunda Seção, de trinta anos;

II - Em se tratando, pois, de contrato por prazo determinado, a obrigação da Seguradora, consistente na assunção dos riscos predeterminados, restringe-se ao período contratado, tão-somente. Na hipótese de concretização do risco, durante o período contratado, a Seguradora, por consectário lógico, é responsável, ainda, pelo pagamento da respectiva cobertura. Em contrapartida, a não implementação do risco (ou seja, a não concretização do perigo - evento futuro, incerto e alheio à vontade das partes) não denota, por parte da Seguradora, qualquer inadimplemento contratual, tampouco confere ao segurado o direito de reaver os valores pagos ou percentual destes, ou mesmo de manter o vínculo contratual.

Sobressai, assim, do contrato em tela, dois aspectos relevantes, quais sejam, o do mutualismo das obrigações (diluição do risco individual no risco coletivo) e o da temporariedade contratual;

III - A temporariedade dos contratos de seguro de vida decorre justamente da necessidade de, periodicamente, aferir-se, por meio dos correlatos cálculos atuariais, a higidez e a idoneidade do fundo a ser formado pelas arrecadações dos segurados, nas bases contratadas, para o efeito de resguardar, no período subsequente, os interesses da coletividade segurada. Tal regramento provém, assim, da constatação de que esta espécie contratual, de cunho coletivo, para atingir sua finalidade, deve ser continuamente revisada (adequação atuarial), porquanto os riscos predeterminados a que os interesses segurados estão submetidos são, por natureza, dinâmicos.

IV - Efetivamente, a partir de tal aferição, será possível à Seguradora sopesar se a contratação do seguro de vida deverá seguir nas mesmas bases pactuadas, se deverá ser reajustada, ou mesmo se, pela absoluta inviabilidade de se resguardar os interesses da coletividade, não deverá ser renovada. Tal proceder, em si, não encerra qualquer abusividade ou indevida potestatividade por parte da Seguradora;

V - Não se descarta, por óbvio, da possibilidade de, eventualmente, o contrato de seguro de vida ser vitalício, entretanto, se assim vier a dispor as partes contratantes, é certo que as bases contratuais e especialmente, os cálculos atuariais deverão observar regime financeiro próprio. Ademais, o seguro de vida vitalício, ainda que expressa e excepcionalmente possa ser assim contratado, somente comporta a forma individual, nunca a modalidade em grupo. Na verdade, justamente sob o enfoque do regime financeiro que os seguros de vida deverão observar é que reside a necessidade de se conferir tratamento distinto para o seguro de vida em grupo daquele dispensado aos seguros individuais que podem, eventualmente, ser vitalício;

VI - Não se concebe que o exercício, por qualquer dos contratantes, de um direito (consistente na não renovação do contrato), inerente à própria natureza do contrato de seguro de vida, e, principalmente, previsto na lei civil, possa,

ao mesmo tempo, encerrar abusividade sob a égide do Código de Defesa do Consumidor, ou, ainda, inobservância da boa-fé objetiva, fundada, tão-somente, no fato de o contrato entabulado entre as partes ter tido vigência pelo período de dez anos. Não se pode simplesmente, com esteio na Lei consumerista, reputar abusivo todo e qualquer comportamento contratual que supostamente seja contrário ao interesse do consumidor, notadamente se o proceder encontra respaldo na lei de regência. Diz-se, supostamente, porque, em se tratando de um contrato de viés coletivo, ao se conferir uma interpretação que torne viável a consecução do seguro pela Seguradora, beneficia-se, ao final, não apenas o segurado, mas a coletividade de segurados;

VII - No contrato entabulado entre as partes, encontra-se inserta a cláusula contratual que expressamente viabiliza, por ambas as partes, a possibilidade de não renovar a apólice de seguro contratada. Tal faculdade, repisa-se, decorre da própria lei de regência. Desta feita, levando-se em conta tais circunstâncias de caráter eminentemente objetivo, tem-se que a duração do contrato, seja ela qual for, não tem o condão de criar legítima expectativa aos segurados quanto à pretendida renovação. Ainda que assim não fosse, no caso dos autos, a relação contratual perdeu por apenas dez anos, tempo que se revela demasiadamente exíguo para vincular a Seguradora eternamente a prestar cobertura aos riscos contratados.

Aliás, a conseqüência inexorável da determinação de obrigar a Seguradora a manter-se vinculada eternamente a alguns segurados é tornar sua prestação, mais cedo ou mais tarde, inexecutável, em detrimento da coletividade de segurados;

VII - Recurso Especial improvido.

(REsp 880.605/RN, Rel. Ministro Luis Felipe Salomão, *Rel. p/ acórdão Ministro Massami Uyeda*, Segunda Seção, DJe de 17.09.2012)

O assinalado acórdão, salientando que o mutualismo “encontra-se arraigado nos contratos de seguro de vida, seja na modalidade individual, seja na modalidade coletiva”, adota como fundamento da licitude da opção de não renovação contratual o caráter temporário que é, e deve ser, próprio da modalidade coletiva, distinguindo-o, portanto, da modalidade individual, nos seguintes termos:

Na verdade, a temporariedade dos contratos de seguro de vida decorre justamente da necessidade de, periodicamente, aferir-se, por meio dos correlatos cálculos atuários, a higidez e a idoneidade do fundo a ser formado pelas arrecadações dos segurados, nas bases contratadas, para o efeito de resguardar, *no período subsequente*, os interesses da coletividade segurada.

Tal regramento provém, assim, da constatação de que *esta espécie contratual, de cunho coletivo, para atingir sua finalidade, deve ser continuamente revisado*

(*adequação atuarial*), porquanto os riscos predeterminados a que os interesses segurados estão submetidos são, por natureza, dinâmicos.

A confecção de um contrato de seguro, assim, pressupõe a mensuração, pela Seguradora, de uma série de circunstâncias, tais como, a idade dos segurados, a entrada e saída destes, a ocorrência de sinistros, dentre muitas outras, que se relacionam diretamente aos riscos a serem por ela assumidos durante o prazo contratual, tão-somente. Tais circunstâncias, é certo, são dinâmicas e, alteram-se, irremediavelmente, com o passar do tempo.

Efetivamente, a partir de tal aferição, será possível à Seguradora sopesar se a contratação do seguro de vida deverá seguir nas mesmas bases pactuadas, se deverá ser reajustada, ou mesmo se, pela absoluta inviabilidade de se resguardar os interesses da coletividade, não deverá ser renovada. Tal proceder, em si, na compreensão deste Ministro, não encerra qualquer abusividade ou indevida potestatividade por parte da Seguradora.

(...)

Ademais, o seguro de vida vitalício, ainda que expressa e excepcionalmente possa ser assim contratado, somente comporta a forma individual, nunca a modalidade em grupo. Na verdade, justamente sob o enfoque do regime financeiro que os seguros de vida deverão observar é que reside a necessidade de se conferir tratamento distinto para o seguro de vida em grupo daquele dispensado aos seguros individuais que podem, eventualmente, ser vitalício. (grifou-se).

Não se desconhece que esse entendimento vem sendo seguido pela jurisprudência da egrégia Segunda Seção, conforme se colhe dos seguintes julgados, a título de exemplo: AgInt no AREsp 1.082.254/SP, *Rel. Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma*, julgado em 12.09.2017, DJe de 15.09.2017; AgInt no REsp 1.607.559/RS, *Rel. Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma*, julgado em 22.08.2017, DJe de 04.09.2017; AgInt nos EDcl no REsp 1.473.074/SC, *Rel. Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, Terceira Turma*, julgado em 15.08.2017, DJe de 30.08.2017; AgInt no REsp 1.628.850/BA, *Rel. Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma*, julgado em 27.06.2017, DJe de 21.08.2017; AgInt nos EDcl no REsp 1.601.014/SC, *Rel. Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma*, julgado em 23.05.2017, DJe de 02.06.2017; AgInt nos EREsp 1.320.926/SP, *Rel. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção*, julgado em 22.02.2017, DJe de 07.03.2017; AgInt no REsp 1.193.982/MG, *Rel. Ministro Raul Araújo, Quarta Turma*, julgado em 15.12.2016, DJe de 07.02.2017; AgInt nos EDcl no REsp 1.344.720/SP, *Rel. Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma*, julgado em 06.10.2016, DJe de 18.10.2016; AgRg no REsp 1.544.585/SP, *Rel. Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma*, julgado em 04.08.2016, DJe de 16.08.2016.

Destaco, nesse particular, o seguinte julgado:

Processual Civil. Recurso especial. Recurso manejado sob a égide do CPC/1973. Ação declaratória cumulada com pedido de restituição de indébito. Alegação de ofensa ao art. 535 do CPC/1973. Omissão ou contradição inexistentes. Acórdão devidamente fundamentado. Contrato de seguro de vida em grupo. Prazo determinado. Não renovação do contrato antigo. Rescisão unilateral. Prévia notificação do segurado. Legalidade. Prescrição anual. Ocorrência. Súmula n. 83 do STJ. Reajuste por faixa etária. Falta de prequestionamento. Incidência da Súmula n. 211 do STJ.

1. Inaplicabilidade do NCPC neste julgamento ante os termos do Enunciado Administrativo n. 2 aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9.3.2016: Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/1973 (relativos a decisões publicadas até 17 de março de 2016) devem ser exigidos os requisitos de admissibilidade na forma nele prevista, com as interpretações dadas até então pela jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça.

2. Não há ofensa ao art. 535 do CPC/1973 quando o Tribunal de origem enfrenta todas as questões postas, não havendo no acórdão recorrido omissão, contradição ou obscuridade.

3. O segurado buscou a manutenção das condições originais da Apólice 40, extinta em março de 2002, e a indenização pelos prejuízos advindos do pagamento a maior dos prêmios, em virtude da adesão a outro contrato de seguro, no qual havia previsão de atualização segundo a mudança de faixa etária. O Tribunal de base, ao aplicar a prescrição anual, decidiu em consonância com a orientação deste Superior Tribunal de Justiça de que o prazo prescricional para a propositura de ação objetivando a revisão de cláusulas contratuais, a restituição de prêmios e a indenização por danos morais em virtude de conduta supostamente abusiva da seguradora que se recusou a renovar seguro de vida em grupo, oferecendo proposta de adesão a novo produto, é de 1 (um) ano, por aplicação do art. 206, § 1º, II, "b", do Código Civil (AgRg no REsp n. 1.355.348/RS, Rel. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, DJe 4.6.2014). Assim, tendo sido a ação ajuizada apenas aos 5.11.2009 e a notificação para a alteração da apólice se efetivado aos 21.1.2002, o prazo prescricional já se havia exaurido.

4. *A Segunda Seção desta Corte de Justiça, no julgamento do REsp n. 880.605/RN, firmou o entendimento de não ser abusiva a cláusula contratual que prevê a possibilidade de não renovação automática do seguro de vida em grupo por qualquer dos contratantes, desde que haja prévia notificação em prazo razoável.*

5. Na hipótese, o conteúdo normativo referente ao art. 15, § 3º, do Estatuto do Idoso, não foi objeto de debate no acórdão recorrido, mesmo após a interposição de embargos declaratórios, carecendo, portanto, do necessário prequestionamento viabilizador do recurso especial, requisito indispensável ao acesso às instâncias excepcionais. Assim, incide, ao caso, o óbice da Súmula

n. 211 do STJ, que impede, também, o trânsito do apelo nobre pela alínea c do permissivo constitucional.

6. Recurso especial não provido.

(REsp 1.566.259/RS, Rel. Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 23.05.2017, DJe de 1º.06.2017)

Todavia, defende-se no presente recurso especial que, não obstante a aparente diversidade existente entre o contrato de seguro individual e o de grupo, são ambos seguro de pessoas e merecem igual tratamento no que tange à pretensão de manutenção do vínculo contratual.

Deveras, não se nega que somente nos contratos individuais, vitalícios ou plurianuais, há a formação de reserva matemática, o que permite, no caso de resilição de contrato em vigor, a restituição da assinalada reserva, nos termos do art. 796, parágrafo único.

Do mesmo modo, sabe-se que na modalidade coletiva do seguro de pessoas o regime financeiro é o de repartição simples, não se relacionando ao regime de capitalização, tampouco com a formação de reserva matemática vinculada a cada participante.

No entanto, deve-se salientar que no multicitado precedente formado no REsp 880.605/RS e que orientou a posterior jurisprudência desta egrégia Segunda Seção, a pretensão deduzida cursava com o pedido de indenização pelo rompimento da relação jurídica e de devolução dos prêmios pagos, e não, como no presente caso, com a demanda de continuidade do seguro de vida, o que prescinde da formação de reserva matemática individualizada, a não ser que a seguradora demonstre o desequilíbrio atuarial da carteira.

A necessidade de demonstração do desequilíbrio atuarial também foi considerada no julgamento do REsp 880.605/RS, pois, para o ilustre Relator para o acórdão, *Ministro Massami Uyeda*, “de fato, cabe à Seguradora demonstrar em juízo o alegado desequilíbrio atuarial”.

Assim, como bem assinalado pelo ilustre *Ministro Massami Uyeda*, o mutualismo “encontra-se arraigado nos contratos de seguro de vida, seja na modalidade individual, seja na modalidade coletiva”.

Ora, o chamado mutualismo do contrato de seguro, para além do binômio prêmio pago pelo segurado/cobertura contratada ao segurado, possui como principal característica a sempre presente diluição do risco individual no risco coletivo, de modo que a contribuição individual de cada segurado, potencializada

pela correta aplicação dos recursos pela seguradora, garante a proteção dos interesses de toda a coletividade segurada.

Assim, o mutualismo, além de se manifestar em sua dimensão vertical, segurado/seguradora, também é percebido horizontalmente: cada segurado confia que a cobertura contratada será adimplida pela seguradora, porque esta, ente especializado nesse tipo de negócio, poderá se utilizar, de forma responsável, de todo o montante arrecadado para a formação de fundos e reservas técnicas que garantam a solvabilidade de cada um dos contratos, seja individual, seja coletivo.

Assim, cabe à seguradora administrar, estatística e atuariamente, as expectativas de sinistralidade de cada grupo em função das forças do fundo, garantindo o equilíbrio financeiro o mais estável possível, ao longo do tempo, de modo que a eventual necessidade da readequação do valor dos prêmios e da extensão da cobertura se tornem excepcionais.

Incidem ao caso os princípios da *cooperação, solidariedade, boa-fé objetiva e proteção da confiança*, que devem informar toda espécie de relação contratual, em especial a que se encontra em evidência.

Com efeito, a ilustre Ministra *Nancy Andrighi*, no voto vencido proferido no REsp 1.356.725/RS, deixou consignada a judiciosa lição que ora se adota como razão de decidir:

Não se ignora o fato de que o seguro de vida é contrato de trato sucessivo, sujeito a renovação anual, mas é de supor que, após múltiplas renovações, fica caracterizada a intenção do segurado de mantê-lo por prazo indeterminado, com o que, tacitamente, concorda a seguradora ao aceitar as sucessivas renovações.

Em outras palavras, o contrato sub judice não pode, em hipótese alguma, ser analisado isoladamente, como um acordo de vontades voltado ao estabelecimento de obrigações recíprocas por um período fixo, com faculdade de não renovação. Essa ideia, identificada com o que Ronaldo Porto Macedo Jr. chamou de "*contratos descontínuos*", põe de lado a percepção fundamental de que qualquer contrato de seguro oferecido ao consumidor, notadamente por um longo período ininterrupto de tempo, integra o rol de contratos que a doutrina mais autorizada convencionou chamar de *contratos relacionais* (Ronaldo Porto Macedo Jr., *Contratos Relacionais e defesa do consumidor*, 2ª ed., São Paulo: RT, 2007), ou contratos cativos de longa duração (Claudia Lima Marques, *Contratos no Código de Defesa do Consumidor: o novo regime das relações contratuais*, 5ª ed., São Paulo: RT, 2005).

Nesses contratos, para além das cláusulas e disposições expressamente convencionadas pelas partes e introduzidas no instrumento contratual, também

é fundamental reconhecer a existência de deveres anexos, que não se encontram expressamente previstos, mas que igualmente vinculam as partes e devem ser observados.

Trata-se da necessidade de observância dos postulados da cooperação, solidariedade, boa-fé objetiva e proteção da confiança, que devem estar presentes, não apenas durante período de desenvolvimento da relação contratual, mas também na fase pré-contratual e após a rescisão da avença. A proteção especial que deve ser conferida aos contratos relacionais nasce da percepção de que eles vinculam o consumidor de tal forma que, ao longo dos anos de duração da relação contratual complexa, torna-se este cliente cativo daquele fornecedor ou cadeia de fornecedores, tornando-se dependente mesmo da manutenção daquela relação contratual ou tendo frustradas todas as suas expectativas, aceitando toda sorte de imposições para manter o vínculo com o fornecedor.

Nessa ordem de ideias, não é difícil enxergar que um contrato de seguro de vida que vem sendo renovado por mais de 10 anos não pode ser interpretado como se meramente derivasse de contratos isolados, todos com duração de um ano. Os diversos contratos renovados não são estanques, não estão compartimentalizados. Trata-se, na verdade, de uma única relação jurídica, desenvolvida mediante a celebração de diversos contratos, cada um deles como extensão do outro.

No particular, analisados todos os contratos conjuntamente, por certo notar-se-á que a notificação da *Aliança*, na verdade, não revela a intenção de não renovação de um vínculo anual, mas sim a intenção de rescindir o vínculo **continuado**, que ininterruptamente vinha se mantendo até então. Essa mudança de enfoque do problema é fundamental porque onde se via, antes, uma mera negativa de renovação, enxerga-se, agora, uma efetiva rescisão.

Por outro lado, se fazem oportunas as considerações tecidas pelo i. Min. Luis Felipe Salomão no julgamento do REsp 880.605/RN quanto à incidência à situações como a dos autos das figuras da supressio, “teoria oriunda da boa-fé, que reduz a eficácia do direito em razão do (...) comportamento da parte, que se estende por longo período de tempo ou se repete inúmeras vezes, porque incompatível com o exercício do direito” e da surrectio, “cujo desdobramento é a aquisição de um direito pelo decurso do tempo, pela expectativa legitimamente despertada”.

Evidentemente, a conduta da seguradora, de durante anos admitir a renovação do contrato sem modificação substancial de seus termos, inclusive no preço, gera para o segurado a legítima expectativa de que poderá contar com essa renovação por prazo indeterminado e sem mudanças repentinas nas condições do instrumento. (grifou-se).

Desse entendimento não discordou o eminente Ministro *Luis Felipe Salomão*, que, no voto vencido proferido no REsp 880.605/RN, assegurou, em fundamentação também adotada como *ratio decidendi*, que:

Portanto, o alegado desequilíbrio contratual verificado pela Seguradora, que supostamente implica aumento do prêmio, diminuição da cobertura e escalonamento por faixa etária, não se mostra compatível com os princípios da boa-fé e da lealdade contratual entre as partes.

Importante destacar a relevância do princípio da boa-fé objetiva na construção e interpretação desses tipos de contratos.

Sobre o assunto Aldemiro Rezende de Dantas Júnior citando Alfonso de Cosío e Cabral, escreve:

No direito moderno a boa-fé assumiu o papel de uma fonte de normas objetivas, cuja atuação concreta se dá mediante a aplicação de princípios gerais, esclarecendo em seguida, que isso significa que a boa-fé pode ser entendida como norma geral, que se diversifica e especializa para cada situação concreta, ou seja, cujo conteúdo será formado e determinado em função das circunstâncias concretas. ("Teoria dos Atos Próprios no Princípio da Boa-Fé", Editora Juruá)

Segundo, ainda, o referido autor:

[...] em relação aos contratos, a conduta ditada pela boa-fé se impõe não apenas ao longo da execução do mesmo mas antes mesmo de ter se aperfeiçoado o ajuste e ainda depois que o mesmo já foi integralmente cumprido nas fases pré e pós contratuais. E ainda mais, tal comportamento não se impõe apenas aos negócios jurídicos que se situam dentro do campo das obrigações, mas em relação a todos os negócios jurídicos em geral. (ob. cit.)

No mesmo sentido, Judith Martins-Costa ao discorrer sobre os direitos instrumentais decorrentes da boa-fé objetiva:

Dito de outro modo, os deveres instrumentais "caracterizam-se por uma função auxiliar da realização positiva do fim contratual e de proteção à pessoa e aos bens da outra parte contra os riscos de danos concomitantes", servindo, "ao menos as suas manifestações mais típicas, o interesse na conservação dos bens patrimoniais ou pessoais que podem ser afetados em conexão com o contrato (...)".

Trata-se, portanto, de "deveres de adoção de determinados comportamentos, impostos pela boa-fé em vista do fim do contrato (...) dada a relação de confiança que o contrato fundamenta, comportamentos variáveis com as circunstâncias concretas da situação". Ao ensejar a criação desses deveres, a boa-fé atua como fonte de integração do conteúdo contratual, determinando a sua otimização independentemente da regulação voluntaristicamente estabelecida. ("A Boa-Fé no Direito Privado"; Editora Revista dos Tribunais, p. 440)

Afirma Pontes de Miranda, em seu Tratado de Direito Privado”, Tomo III, Editora BookSeller, p. 374:

Rigorosamente, as regras de boa-fé entram nas regras do uso do tráfico, porque tratar lisamente, com correção, é o que se espera encontrar nas relações da vida. Os usos do tráfico, mais restritos, ou mais especializados, apenas se diferenciam, por sua menor abrangência. Quando se diz que a observância do critério da boa-fé, nos casos concretos, assenta em apreciação de valores, isto é, repousa em que, na colisão de interesses, um deles há de ter maior valor, e não em deduções lógicas, apenas se alude ao que se costuma exigir no trato dos negócios. Regras de boa-fé são regras do uso do tráfico, gerais, porém de caráter cogente, que de certo modo ficam entre as regras jurídicas cogentes e o direito não-cogente, para encherem o espaço deixado pelas regras jurídicas dispositivas e de certo modo servirem de regras interpretativas.

Na verdade, busca-se assegurar, como se vê, a proteção à confiança de cada uma das partes contratantes e suas legítimas expectativas.

Saliento, ademais, que não há informação no acórdão recorrido acerca de aprovação da modificação da apólice de seguro em vigor, conforme exige o art. 801, § 2º, do CC, o qual prevê que:

Art. 801. O seguro de pessoas pode ser estipulado por pessoa natural ou jurídica em proveito de grupo que a ela, de qualquer modo, se vincule.

§ 2º A modificação da apólice em vigor dependerá da anuência expressa de segurados que representem três quartos do grupo.

Tampouco produziu a Seguradora prova cabal acerca do alegado desequilíbrio contratual, o que nem de longe veio estabelecido no acórdão.

Observe-se que o seguro de vida, oriundo da união de pessoas para cobertura do evento morte, com indicação de beneficiário, nasceu, na Inglaterra, na modalidade hoje conhecida como Mútua, e veio a expandir-se mundialmente, sendo hoje regulado, por exemplo, nos Estados Unidos, como o *group life insurance*, em relação ao qual, apesar da periodicidade, que compreende espécies diversas, dentre as quais o *level term life insurance*, contratado em grupo, com garantia de inalterabilidade do prêmio em 10, 15 ou 30 anos.

Na França, o *Code des Assurances* estabelece, no art. L.141-1, obrigação de notificação prévia para rescisão do contrato, salvo no seguro de vida cujas prestações estão vinculadas à cessação de atividade profissional, subscrito por uma empresa ou um grupo de empresas em proveito de seus assalariados ou por

um agrupamento profissional representativo de empresas ou em proveito dos seus empregados ou para uma organização representativa de uma profissão não assalariada. Tal não se aplica, outrossim, aos contratos de grupo subscritos por um estabelecimento de crédito ou uma sociedade de financiamento que tenha por objeto a garantia de reembolso de um investimento (tradução livre). No original:

“Pour les contrats d’assurance de groupe au sens de l’article L. 141-1...

Le présent article ne s’applique pas aux contrats d’assurance en cas de vie dont les prestations sont liées à la cessation d’activité professionnelle, souscrits par une entreprise ou un groupe d’entreprises au profit de leurs salariés ou par un groupement professionnel représentatif d’entreprises au profit des salariés de celles-ci ou par une organisation représentative d’une profession non salariée ou d’agents des collectivités publiques au profit de ses membres. Il ne s’applique pas non plus aux contrats de groupe souscrits par un établissement de crédit ou une société de financement, ayant pour objet la garantie de remboursement d’un emprunt”.

Em conclusão, não obstante a licitude da cláusula que prevê a possibilidade de não renovação automática do seguro de vida em grupo por qualquer dos contratantes, desde que haja prévia notificação em prazo razoável, em obediência aos princípios da *cooperação, solidariedade, boa-fé objetiva e proteção da confiança*, que informam a espécie de relação contratual em evidência, impõe-se que a seguradora demonstre o desequilíbrio atuarial como requisito para a não renovação do contrato de seguro de pessoas, individual ou coletivo.

Quanto à resolução do caso concreto, verifica-se que a análise do acórdão ora recorrido revela que o Tribunal *a quo* adotou o entendimento de que a cláusula que prevê a rescisão do contrato de seguro é lícita, todavia, ao negar provimento à apelação, assinalou que, no caso do contrato ora discutido, tal rescisão revela-se abusiva diante do fato de que a seguradora não comprovou a existência de desequilíbrio na relação jurídica apto a justificar a rescisão.

Dessa forma, a reversão do julgado, no sentido de alterar o entendimento das instâncias ordinárias, no que tange à comprovação da alteração da equação econômica do contrato, tal como propugnada pela seguradora, afigura-se inviável para esta eg. Corte de Justiça, tendo em vista a necessidade de reexame do contexto fático-probatório dos autos, providência, todavia, incabível, a atrair a incidência da Súmula 7/STJ.

Diante do exposto, nego provimento ao agravo em recurso especial.

É o voto.

VOTO

A Sra. Ministra Maria Isabel Gallotti: Trata-se, originalmente, de agravo em recurso especial interposto por *Porto Seguro Companhia de Seguros*, com fundamento no artigo 105, III, alíneas “a” e “c”, da Constituição Federal, contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul, assim ementado (e-STJ fl. 315):

Apelação cível. Contrato de seguro de vida. Ação que visa à manutenção da contratação. Caso em que a seguradora ré informou ao autor a não renovação da apólice até então em vigor sob alegação de que haveria previsão contratual para tanto.

Comportamento abusivo da seguradora que deverá manter em vigor o contrato nos moldes originalmente contratados pelas partes. Apelação desprovida.

Nas razões do recurso especial, alega a recorrente violação aos artigos 131, 458, III, e 535, II, do CPC, 760 e 774 do CC, 51, IV, XI, § 1º, I e II, do CDC, bem como dissídio jurisprudencial. Sustenta que o contrato de seguro de vida deve ser firmado por prazo determinado, por expressa previsão legal, de modo que não pode a seguradora ser obrigada a renovar o contrato de forma automática por prazo indeterminado. Afirma que é válida, portanto, a cláusula contratual que prevê a não renovação do contrato de seguro de vida em grupo, mediante notificação prévia, faculdade conferida a ambas as partes da relação contratual.

Distribuídos os autos ao Ministro Raul Araújo, foi negado seguimento ao recurso especial, tendo em vista a incidência da Súmula 7 do STJ ao caso.

Houve interposição de agravo regimental pela seguradora, em que se alega que já está pacificada a jurisprudência desta Corte Superior no que diz respeito à validade jurídica da cláusula contratual de conteúdo incontroverso que autoriza a seguradora a deixar de renovar o contrato de seguro de vida firmado por prazo determinado.

Assevera a não incidência da Súmula 7 do STJ ao caso, uma vez que pretende “apenas a análise acerca da legalidade da cláusula n. 11.2 do contrato, cujo conteúdo e interpretação são absolutamente incontroversos e que independe do reexame da ocorrência ou não de desequilíbrio na relação jurídica apta a justificar a não-renovação, por se tratar de um direito potestativo da seguradora”.

No julgamento do agravo regimental, após voto-vista que proferi, a Quarta Turma, acolhendo questão de ordem proposta pelo Ministro Marco Buzzi, decidiu converter o agravo em recurso especial, submetendo-o ao exame desta Seção, perante a qual é apresentado, na data de hoje, pelo Ministro Lázaro Guimarães.

II

O cerne da questão consiste, portanto, em saber se tem a seguradora o direito potestativo de optar pela não renovação de contrato de seguro de vida em grupo, diante de cláusula contratual que faculta tal direito a ambas as partes e do disposto no art. 760 do Código Civil, segundo o qual da apólice deve constar “o início e o fim de sua validade” e no art. 774 do mesmo Código (“a recondução tácita do contrato pelo mesmo prazo, mediante expressa cláusula contratual, não poderá operar mais de uma vez”).

Anoto que, no caso em exame, conforme narrado na inicial, o contrato de *seguro de vida em grupo* foi celebrado em 11.10.2005, com vigência de um ano, e prorrogação automática ao final de cada período, salvo se a seguradora ou o segurado comunicar o desinteresse, mediante aviso prévio e formal de trinta dias anterior ao vencimento. A partir do ano de 2007 não mais foi prorrogado, vale dizer, não se trata de contrato de longa duração, vez que vigorou por apenas dois anos.

Sustenta o autor que o contrato de seguro de vida é “contrato cativo de longa duração, pois apesar de ser anualmente renovável, trata-se, na verdade, de contrato ao qual o segurado adere com a perspectiva de nele permanecer, em princípio, até a sua morte.” Invoca, por analogia, a Lei n. 9.656/1998, regente dos contratos dos planos e seguros privados de assistência à saúde, cujo art. 13 estabelece a renovação automática e o art. 35 impede a suspensão ou rescisão unilateral do contrato individual ou familiar.

O Tribunal de origem considerou que, embora não haja, em tese, nenhuma ilicitude no proceder da seguradora que agiu amparada em cláusula contratual que confere às partes o direito de não renovação do contrato de seguro, atendendo aos princípios da liberdade contratual e da autonomia da vontade, tais princípios não poderiam ser aplicados de forma absoluta.

Para que a seguradora pudesse exercer seu direito à não renovação, afirmou a Corte local que deveria ocorrer significativa e concreta mudança no caso em questão, a ponto de se tornar inviável a manutenção da apólice, o que entendeu não evidenciado no presente caso.

Considerou, ainda, que a não renovação do contrato, sob justificativa de que haveria necessidade de adaptação dos contratos à nova legislação e às exigências atuais do mercado, configuraria comportamento arbitrário e abusivo da seguradora, de modo que violado o princípio da boa-fé contratual, aplicável a ambas as partes do contrato, nos termos do art. 51, IV, do CDC. Invocou precedente do STJ em que assentada a nulidade de cláusula de rescisão unilateral de contrato de plano de saúde (REsp 602.397-RS, relator Ministro Castro Filho, DJ 1º.8.2005).

III

Assim posta a controvérsia, entendo pertinente, em primeiro lugar, ressaltar que não se está a tratar de contrato de seguro saúde, o qual, a partir da redação dada pela Medida Provisória 1.944-22/2001 à Lei n. 9.656/1998, passou a ter a mesma regência dos planos de saúde, em muitos aspectos diversa da disciplina dos contratos de seguro em geral, regidos pelo Código Civil.

Com efeito, os contratos de planos de saúde são cativos por força de lei, sendo renovados automaticamente, conforme estabelece o art. 13, *caput*, do Lei n. 9.656/1998, com a redação dada pela Medida Provisória 2.177-44/2001, assim redigido:

Art. 13. Os contratos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei têm renovação automática a partir do vencimento do prazo inicial de vigência, não cabendo a cobrança de taxas ou qualquer outro valor no ato da renovação.

Não cabe, assim, a analogia pretendida com a invocação da Lei n. 9.656/1998, regente dos contratos dos planos e seguros privados de assistência à saúde, cujo art. 13 estabelece a renovação automática e o art. 35-E, III, impede a suspensão ou rescisão unilateral do contrato individual ou familiar.

Observo que o contrato de seguro, por expressa disposição do Código Civil, deve vigorar por prazo determinado, sendo possível apenas uma renovação automática (arts. 760 e 774), ao contrário do que sucede com os planos de saúde, cuja legislação específica determina a renovação automática.

E não é apenas essa a diferença entre seguros em geral, regidos pelo Código Civil, e planos e seguros de saúde, regidos pela Lei n. 9.656/1998. Os seguros têm o limite da garantia obrigatoriamente fixado na apólice respectiva, assim como o período de vigência; são sujeitos à disciplina e fiscalização da

SUSEP. O plano privado de assistência à saúde, ao contrário, não possui valor de garantia estabelecido no contrato, dispondo a lei que a cobertura dá-se por prazo indeterminado e sem limite financeiro (art. 1º, I); a disciplina e fiscalização respectiva competem à ANS.

Assim, os precedentes relacionados à renovação de contratos de planos de saúde, contratos cativos por definição legal, não servem de parâmetro para apreciação da presente causa.

IV

Com relação aos contratos de seguro de vida, anoto, inicialmente, que, no julgamento do REsp 880.605/RN, concluído em 13.6.2012, a Segunda Seção consolidou a orientação de que a prerrogativa de não renovação dos contratos de seguro de vida em grupo, concedida a ambas as partes contratantes, não configura procedimento abusivo, sendo decorrente da própria natureza do contrato.

Com efeito, a ementa do referido julgado tem o seguinte teor:

Recurso especial. Contrato de seguro de vida em grupo. Rescisão unilateral. Legalidade. Possibilidade decorrente da própria natureza do contrato *sub judice*. Mutualismo (diluição do risco individual no risco coletivo) e temporariedade. Observância. Necessidade. Abusividade. Inexistência. Recurso especial improvido.

I - De plano, assinala-se que a tese jurídica encampada por esta colenda Segunda Seção, por ocasião do julgamento do Recurso Especial n. 1.073.595/MG, Relatado pela Ministra Nancy Andrighi, DJe 29.04.2011, não se aplica ao caso dos autos, notadamente porque possuem bases fáticas distintas. Na hipótese dos autos, diversamente, a cláusula que permite a não renovação contratual de ambas as partes contratantes encontra-se inserida em contrato de seguro de vida em grupo, que possui concepção distinta dos seguros individuais. *In casu*, não se pode descurar, também, que o vínculo contratual estabelecido entre as partes (de dez anos) perdurou interregno substancialmente inferior àquele tratado anteriormente pela Segunda Seção, de trinta anos;

II - *Em se tratando, pois, de contrato por prazo determinado, a obrigação da Seguradora, consistente na assunção dos riscos predeterminados, restringe-se ao período contratado, tão-somente. Na hipótese de concretização do risco, durante o período contratado, a Seguradora, por consectário lógico, é responsável, ainda, pelo pagamento da respectiva cobertura. Em contrapartida, a não implementação do risco (ou seja, a não concretização do perigo - evento futuro, incerto e alheio à vontade das partes) não denota, por parte da Seguradora, qualquer inadimplemento contratual, tampouco confere ao segurado o direito de reaver os valores pagos*

ou percentual destes, ou mesmo de manter o vínculo contratual. Sobressai, assim, do contrato em tela, dois aspectos relevantes, quais sejam, o do mutualismo das obrigações (diluição do risco individual no risco coletivo) e o da temporariedade contratual;

III - A temporariedade dos contratos de seguro de vida decorre justamente da necessidade de, periodicamente, aferir-se, por meio dos correlatos cálculos atuariais, a higidez e a idoneidade do fundo a ser formado pelas arrecadações dos segurados, nas bases contratadas, para o efeito de resguardar, no período subsequente, os interesses da coletividade segurada. Tal regramento provém, assim, da constatação de que esta espécie contratual, de cunho coletivo, para atingir sua finalidade, deve ser continuamente revisada (adequação atuarial), porquanto os riscos predeterminados a que os interesses segurados estão submetidos são, por natureza, dinâmicos.

IV - Efetivamente, a partir de tal aferição, será possível à Seguradora sopesar se a contratação do seguro de vida deverá seguir nas mesmas bases pactuadas, se deverá ser reajustada, ou mesmo se, pela absoluta inviabilidade de se resguardar os interesses da coletividade, não deverá ser renovada. Tal proceder, em si, não encerra qualquer abusividade ou indevida potestatividade por parte da Seguradora;

V - *Não se descarta, por óbvio, da possibilidade de, eventualmente, o contrato de seguro de vida ser vitalício, entretanto, se assim vier a dispor as partes contratantes, é certo que as bases contratuais e especialmente, os cálculos atuariais deverão observar regime financeiro próprio. Ademais, o seguro de vida vitalício, ainda que expressa e excepcionalmente possa ser assim contratado, somente comporta a forma individual, nunca a modalidade em grupo. Na verdade, justamente sob o enfoque do regime financeiro que os seguros de vida deverão observar é que reside a necessidade de se conferir tratamento distinto para o seguro de vida em grupo daquele dispensado aos seguros individuais que podem, eventualmente, ser vitalício;*

VI - Não se concebe que o exercício, por qualquer dos contratantes, de um direito (consistente na não renovação do contrato), inerente à própria natureza do contrato de seguro de vida, e, principalmente, previsto na lei civil, possa, ao mesmo tempo, encerrar abusividade sob a égide do Código de Defesa do Consumidor, ou, ainda, inobservância da boa-fé objetiva, fundada, tão-somente, no fato de o contrato entabulado entre as partes ter tido vigência pelo período de dez anos. Não se pode simplesmente, com esteio na Lei consumerista, reputar abusivo todo e qualquer comportamento contratual que supostamente seja contrário ao interesse do consumidor, notadamente se o proceder encontra respaldo na lei de regência. Diz-se, *supostamente*, porque, em se tratando de um contrato de viés coletivo, ao se conferir uma interpretação que torne viável a consecução do seguro pela Seguradora, beneficia-se, ao final, não apenas o segurado, mas a coletividade de segurados;

VII - No contrato entabulado entre as partes, encontra-se inserta a cláusula contratual que expressamente viabiliza, por ambas as partes, a possibilidade de não renovar a apólice de seguro contratada. Tal faculdade, repisa-se, decorre da própria lei de regência. Desta feita, levando-se em conta tais circunstâncias de caráter eminentemente objetivo, *tem-se que a duração do contrato, seja ela qual for, não tem o condão de criar legítima expectativa aos segurados quanto à pretendida renovação.* Ainda que assim não fosse, no caso dos autos, a relação contratual perdurou por apenas dez anos, tempo que se revela demasiadamente exíguo para vincular a Seguradora eternamente a prestar cobertura aos riscos contratados. Aliás, a consequência inexorável da determinação de obrigar a Seguradora a manter-se vinculada eternamente a alguns segurados é tornar sua prestação, mais cedo ou mais tarde, inexeqüível, em detrimento da coletividade de segurados;

VII - Recurso Especial improvido.

Destaco, a propósito, as seguintes passagens do substancioso voto condutor do acórdão proferido pelo Ministro Massami Uyeda, nas quais Sua Excelência demonstra, com precisão e após exaustivo estudo do tema, que a cláusula que permite a não renovação do contrato coletivo de seguro de vida encontra-se em perfeita harmonia com o princípio do mutualismo inerente a essa espécie de contrato e encontra amparo na distinção entre as modalidades individual e coletiva dessa espécie de avença, observados os respectivos regimes financeiros a que estão submetidos, fundamentos aos quais aderi na oportunidade e adoto como razões de decidir:

Por definição legal, o contrato de seguro de vida, seja na modalidade individual, seja na modalidade de grupo, destina-se, precipuamente, a garantir, por meio de correlata contraprestação (prêmio), interesse legítimo do segurado, relativo a sua pessoa, contra riscos predeterminados durante a vigência do contrato.

É, em síntese, o que preceitua a lei substantiva civil, *in verbis*:

Art. 757. Pelo contrato de seguro, o segurador se obriga, mediante o pagamento do prêmio, a garantir interesse legítimo do segurado, relativo a pessoa ou a coisa, contra riscos predeterminados.

[...]

Art. 794: A recondução tácita do contrato pelo mesmo prazo, mediante expressa cláusula contratual, não poderá operar mais de uma vez

Em se tratando, pois, de contrato por prazo determinado, a obrigação da Seguradora, consistente na assunção dos riscos predeterminados, restringe-se ao período contratado, tão-somente. Na hipótese de concretização do risco, durante

o período contratado, a Seguradora, por consectário lógico, é responsável, ainda, pelo pagamento da respectiva cobertura. Em contrapartida, a não implementação do risco (ou seja, a não concretização do perigo - evento futuro, incerto e alheio à vontade das partes) não denota, por parte da Seguradora, qualquer inadimplemento contratual, tampouco confere ao segurado o direito de reaver os valores pagos ou percentual destes, ou mesmo de manter o vínculo contratual.

Sobressai, assim, do contrato em tela, dois aspectos relevantes, quais sejam, o do mutualismo das obrigações e o da temporariedade contratual.

Efetivamente, o mutualismo, no bojo do contrato de seguro, não se circunscreve, tão-somente, à contraprestação paga pelo segurado (prêmio) em razão da assunção do risco deste pela Seguradora, que, na hipótese de implementação do risco contratado, compromete-se a prestar a cobertura contratada ao segurado. Na verdade, seu conceito agrega, ainda, a ocorrente diluição do risco individual no risco reputado coletivo. É dizer, a partir da arrecadação, pela Seguradora, de recursos/contribuições de cada segurado, garante-se a proteção dos interesses de toda a coletividade segurada.

Destaca-se de autorizada doutrina, por oportuno, as seguintes considerações acerca do mutualismo nos contratos de seguro, *in verbis*:

O mutualismo constitui, portanto, a base do seguro. Sem a cooperação da coletividade seria impossível, ou melhor, não se distinguiria do jogo. Não alcançaria, também seu objetivo social, pois, ao invés do patrimônio segurado seria sacrificado o patrimônio do segurador. A insegurança permaneceria para um e para outro. Importa socialmente evitar o sacrifício de alguém pelo risco e eliminar a insegurança que ameaça a todos. Isto é possível através do mutualismo que reparte os prejuízos para muitos em pequenas parcelas que não afetam sua estabilidade econômica. O patrimônio de todos é resguardado. Já foi dito que o seguro é a técnica da *solidariedade* (Alvim, Pedro. O Contrato de Seguro. Rio de Janeiro: Forense, 2001, p. 59/60)

Do ponto de vista econômico o caráter mais relevante do contrato de seguro é a mutualidade, por meio da qual o risco individual se dissolve solidariamente entre todos os participantes do grupo de pessoas que resolvem participar da cobertura proporcionada pelo segurador, o qual se vale dos próprios recursos arrecadados entre os segurados para formar um fundo comum. É esse fundo comum que fornecerá os meios para indenizar o prejuízo individual do segurado que vier a sofrer a consumação do risco temido e acobertado pelo contrato. Cumpre, assim, ao seguro um importante papel na economia e no desenvolvimento sócio-econômico, já que enseja a formação de um "patrimônio coletivo", embora não-público e não-estatal. Cria-se um "fundo privado", com notável significação na vida econômica desenvolvida pela livre iniciativa

O mutualismo, nestes termos, encontra-se arraigado nos contratos de seguro de vida, seja na modalidade individual, seja na modalidade em grupo, já que em ambos há a formação de carteiras e, portanto, a correspondente diluição do risco individual no risco coletivo.

Os contratos de seguro de vida, em regra, também são pactuados por prazo determinado, o que restou explicitado a partir da edição do Código Civil de 2002.

Na verdade, a temporariedade dos contratos de seguro de vida decorre justamente da necessidade de, periodicamente, aferir-se, por meio dos correlatos cálculos atuariais, a higidez e a idoneidade do fundo a ser formado pelas arrecadações dos segurados, nas bases contratadas, para o efeito de resguardar, no período subsequente, os interesses da coletividade segurada.

Tal regramento provém, assim, da constatação de que esta espécie contratual, de cunho coletivo, para atingir sua finalidade, deve ser continuamente revisado (adequação atuarial), porquanto os riscos predeterminados a que os interesses segurados estão submetidos são, por natureza, dinâmicos.

A confecção de um contrato de seguro, assim, pressupõe a mensuração, pela Seguradora, de uma série de circunstâncias, tais como, a idade dos segurados, a entrada e saída destes, a ocorrência de sinistros, dentre muitas outras, que se relacionam diretamente aos riscos a serem por ela assumidos durante o prazo contratual, tão-somente. Tais circunstâncias, é certo, são dinâmicas e, alteram-se, irremediavelmente, com o passar do tempo.

Efetivamente, a partir de tal aferição, será possível à Seguradora sopesar se a contratação do seguro de vida deverá seguir nas mesmas bases pactuadas, se deverá ser reajustada, ou mesmo se, pela absoluta inviabilidade de se resguardar os interesses da coletividade, não deverá ser renovada. Tal proceder, em si, na compreensão deste Ministro, não encerra qualquer abusividade ou indevida potestatividade por parte da Seguradora.

Tratando-se, pois, de princípio basilar do sistema de seguro, o mutualismo também tem aplicação na forma individual, como afirmou o Ministro Massami Uyeda, na medida em que o montante dos prêmios arrecadados do conjunto dos contratos dessa natureza, e que formam a carteira administrada pelo segurador, é que irá lastrear o pagamento das eventuais indenizações demandadas pelos segurados integrantes dessa mesma carteira. Nesse sentido, leciona Pedro Alvim:

Juridicamente, o seguro é a transferência do risco do segurado para o segurador; tecnicamente, é a divisão, entre muitos segurados, dos danos que deveriam ser suportados por um deles.

O contrato de seguro é uma operação isolada entre segurado e segurador, mas a multiplicação desses contratos, dando a mesma garantia sobre o mesmo tipo de risco, para muitas pessoas, constitui sua base técnica. A contribuição dessas

peçoas formará o fundo comum de onde sairão os recursos para pagamento dos sinistros. O segurador funciona como gerente do negócio: recebe de todos e paga as indenizações.

(O Contrato de Seguro, Forense, 3ª ed., Rio de Janeiro, 2001, p. 59).

E acrescenta o referido autor ao discorrer sobre a natureza aleatória dos contratos de seguro:

O seguro é tipicamente um contrato aleatório. Gira em torno do risco, acontecimento futuro e incerto cujas consequências econômicas o segurado transfere ao segurador, mediante o pagamento do prêmio. Se o evento previsto ocorre, uma soma bem maior que o prêmio será paga ao segurado; em compensação, reterá o segurador a quantia recebida, se o fato não se verificar. Não há equivalência nas obrigações, por força da natureza aleatória do contrato. O segurado perde ou ganha, mas o segurador escapa a essa condição, não em relação a um contrato isolado, mas no conjunto dos contratos celebrados, compensando os lucros e perdas de cada um. Eis por que o seguro é um negócio de massa. Sua estabilidade cresce na razão direta do volume da carteira.

(Obra citada, p. 123)

Nessa mesma linha, posiciona-se Humberto Theodoro Jr.:

O seguro é profundamente assentado sobre a mutualidade, ou seja, pela distribuição dos riscos individuais entre todos os participantes do plano de cobertura. Nenhum seguro moderno pode ser contratado apenas em função isolada de um segurado e uma seguradora. Haverá sempre um plano somente exequível (e por isso aprovado pelo Poder Público) quando contar com a participação de um grupo numeroso de segurados, entre os quais se formará o *fundo comum* indispensável à cobertura dos riscos contratados.

(Seguro de Vida em Grupo - Renovação Negada pela Seguradora - Análise do Problema no Prisma do Código do Civil e do Código do Consumidor, RMDECC, Ano IV, n. 23, outubro/novembro 2008, p. 98)

Ressalto que, a partir desses mesmos fundamentos, esse entendimento foi adotado pela Terceira Turma no recente julgamento do REsp 1.356.725/RS, no qual foi examinada validade de cláusula que prevê a não renovação de contratos de seguro em grupo prevista no denominado “Seguro Ouro Vida - Apólice 40”, cuja ementa tem o seguinte teor:

Recurso especial. Civil. Seguro de vida em grupo (Ouro Vida - Apólice 40). Não renovação pela seguradora. Ausência de abusividade. Natureza do contrato (mutualismo e temporariedade). Existência de cláusula contratual. Notificação do segurado em prazo razoável.

1. A Segunda Seção deste Tribunal Superior, quando do julgamento do REsp n. 880.605/RN (DJe 17.9.2012), firmou o entendimento de não ser abusiva a cláusula contratual que prevê a possibilidade de não renovação automática do seguro de vida em grupo por qualquer dos contratantes, desde que haja prévia notificação em prazo razoável. Essa hipótese difere da do seguro de vida individual que foi renovado ininterruptamente por longo período, situação em que se aplica o entendimento firmado no REsp n. 1.073.595/MG (DJe 29.4.2011).

2. O exercício do direito de não renovação do seguro de vida em grupo pela seguradora, na hipótese de ocorrência de desequilíbrio atuarial, com o oferecimento de proposta de adesão a novo produto, não fere o princípio da boa-fé objetiva, mesmo porque o mutualismo e a temporariedade são ínsitos a essa espécie de contrato.

3. Recurso especial da FENABB não conhecido; recurso especial da Companhia de Seguros Aliança do Brasil S.A. provido e recurso especial da ABRASCONSEG prejudicado.

(Rel. p/acórdão Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, DJ 12.6.2014)

Nesse precedente, o Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva explicitou que a delimitação do início e do fim da vigência da apólice é característica inerente ao contrato de seguro em grupo, como se observa nas seguintes passagens de seu voto-vista, que prevaleceu no julgamento:

Nesses termos, ocorrendo a excessiva onerosidade, isto é, quando a natureza dos riscos venha a sofrer alterações que torne a apólice incompatível com a reserva financeira, não se pode obrigar a seguradora a renovar o contrato, diferente do que ocorre quando ela o cancela unilateralmente, sob pena de violar o equilíbrio da relação seguradora/segurado.

Não por outro motivo, o art. 774 do Código Civil/2002 passou a estabelecer que a recondução tácita do contrato não poderá ocorrer mais de uma vez, devendo ainda contar com previsão contratual. Exatamente para dar maior segurança ao sistema, buscando manter a solvabilidade do segurador e o equilíbrio contratual, que não prescindem da necessária análise e avaliação dos riscos, bem como da adequação dos contratos e valores ajustados às alterações havidas.

Nem o Código Civil, nem a legislação securitária, portanto, dispõem a respeito da modalidade durável, por somatória de sucessão de contratos, de contrato de seguro de vida e acidentes pessoais temporário.

Contudo, a regra de regência para qualquer contrato, incluindo-se o de seguro, está contida no art. 422 do Código Civil/2002: *“Os contratantes são obrigados a guardar, assim na conclusão do contrato, como em sua execução, os princípios da probidade e boa-fé”*. Estabelece-se, assim, entre o segurado e a seguradora uma relação de confiança e crença.

Também não se olvida considerar que o contrato de seguro submete-se ao Código de Defesa do Consumidor. Nesse sentido, já alertava o mestre Calmon de Passos que no contrato de seguro há "*interesses transindividuais que lhe dão ineliminável dimensão social, diríamos melhor, pública e não estatal*" (O risco na sociedade moderna, IBDS, 1º Fórum do Direito de Seguro, págs. 16/18).

No caso em apreço, o contrato, de vigência anual (Cláusula 16.1), previa a possibilidade de sua não renovação, "*por expressa desistência do Estipulante ou da Seguradora, até 30 (trinta) dias antes de seu aniversário, e desde que haja comunicação prévia de igual período ao Segurado*" (Cláusula 16.1.1) (fl. 83).

O Código Civil de 1916 já determinava que do contrato de seguro deve constar previsão dos termos inicial e final de validade:

Art. 1.448. A apólice declarará também o começo e o fim dos riscos por ano, mês, dia e hora.

(...)

Art. 1.471. O seguro sobre a vida tem por objeto garantir, mediante o prêmio anual que se ajustar, o pagamento de certa soma a determinada ou determinadas pessoas, por morte do segurado, podendo estipular-se igualmente o pagamento dessa soma ao próprio segurado, ou terceiro, se aquele sobreviver ao prazo de seu contato.

O artigo 760 do novo Código Civil, a seu turno, manteve a previsão de que os contratos de seguro "*mencionarão os riscos assumidos, o início e o fim de sua validade, o limite da garantia e o prêmio devido, e, quando for o caso, o nome do segurado e do beneficiário*" (grifou-se).

A SUSEP, órgão controlador e fiscalizador do mercado de seguro privado, ao editar as *Normas para o Seguro de Vida em Grupo* (Circular n. 17/1992), fez a seguinte determinação:

Art. 26. A cobertura de cada segurado cessa no final do prazo de vigência da apólice, se esta não for renovada, observando-se, em qualquer caso, que dá-se automaticamente a caducidade do seguro, sem restituição dos prêmios, ficando a seguradora isenta de qualquer responsabilidade, se o segurado, seus prepostos ou seus beneficiários agirem com dolo, fraude, simulação ou culpa grave na contratação do seguro ou ainda para obter ou para majorar a indenização. (grifou-se)

Art. 28. É feita automaticamente ao fim de cada período de vigência do contrato, salvo se a seguradora ou o estipulante, mediante aviso prévio de 30 (trinta) dias, comunicar o desinteresse pela mesma.

Parágrafo único. A automaticidade não se aplica aos seguros de prazo inferiores de 1 (um) ano, casos em que a renovação é feita mediante apresentação de novas propostas. (grifou-se)

Por sua vez, o artigo 51, inciso XI, do CDC reza que são nulas de pleno direito, entre outras, as cláusulas contratuais relativas ao fornecimento de produtos e serviços que autorizem o fornecedor a cancelar o contrato unilateralmente, *sem que igual direito seja conferido ao consumidor*.

Ora, se as duas partes podem não renovar a apólice, tal como consta do contrato, não há falar em cláusula abusiva. Exigir da seguradora a renovação perpétua do contrato e permitir ao consumidor, por outro lado, que o denuncie a seu talante, quando não tiver vontade de manter a relação obrigacional, é que constitui uma proteção exacerbada, que malfez o equilíbrio negocial e põe em risco a própria atividade securitária.

Em relação ao entendimento também sufragado pela Segunda Seção no REsp 1.073.595/MG, em julgamento concluído em 29.4.2011, entendo que, a rigor, houve a sua implícita superação pelo posterior julgamento, pela 2ª Seção, do REsp 880.605/RN.

Isso porque - conforme explicitado pela Ministra Nancy Andrighi, em seu voto no REsp 1.356.725/RS acima citado, cuja relatoria, como visto, acabou atribuída ao Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva - também no REsp 1.073.595/MG (da relatoria da própria Ministra Nancy Andrighi) se cuidou de contrato de seguro de vida coletivo, renovado por longos anos, e não de seguro individual.

Extraio a conclusão de que houve a superação implícita do precedente do exame dos fundamentos do REsp 880.605/RN, julgado posteriormente pela Segunda Seção (17.12.2012), dos quais se infere que a orientação adotada no REsp 1.073.595/MG teria sustentabilidade econômico-financeira apenas no caso de contratos individuais de seguro de vida celebrados de forma vitalícia ou plurianual, única modalidade sujeita ao regime financeiro de capitalização, na qual, portanto, existe a formação da reserva ou provisão matemática de benefícios a conceder, recursos que pertencem ao segurado.

Vale dizer, segundo os fundamentos que prevaleceram no superveniente julgamento do REsp 880.605/RN, contrato de seguro de vida coletivo, por maior que tenha sido o número de renovações havidas, é temporário, não se podendo exigir a sua renovação perpétua, ou a restituição dos prêmios pagos durante a respectiva vigência. A propósito, consta do item VII da ementa do REsp 880.605/RN: “tem-se que a duração do contrato, seja ela qual for, não tem o condão de criar legítima expectativa aos segurados quanto à pretendida renovação.”

As seguintes ponderações do Ministro Massami Uyeda, em seu voto condutor do REsp 880.605/RN, esclarecem a questão:

Não se descarta, por óbvio, da possibilidade de, eventualmente, o contrato de seguro de vida ser vitalício, entretanto, se assim vier a dispor as partes contratantes, é certo que as bases contratuais e especialmente, os cálculos atuariais deverão observar regime financeiro próprio.

Ademais, o seguro de vida vitalício, ainda que expressa e excepcionalmente possa ser assim contratado, somente comporta a forma individual, nunca a modalidade em grupo. Na verdade, justamente sob o enfoque do regime financeiro que os seguros de vida deverão observar é que reside a necessidade de se conferir tratamento distinto para o seguro de vida em grupo daquele dispensado aos seguros individuais que podem, eventualmente, ser vitalício.

Nesse ínterim, revela-se oportuno e necessário mencionar o escólio de Sergio Rangel Guimarães, que, tendo em conta a distinta concepção dos seguros de vida individual e em grupo, bem como seus respectivos regimes financeiros, destaca, de forma técnica, que:

Os contratos de seguro de vida em grupo são estabelecidos de forma anual, renováveis. Este ramo de seguro é fundamentado no regime financeiro de repartição simples, em que, atuarialmente, com base em tábuas de mortalidade, é estimado o valor provável de sinistros. Adiciona-se a esta estimativa os custos administrativos da seguradora, bem como o lucro da operação, os custos de colocação e os impostos. Por fim, o montante final é, de forma antecipada aos eventos, rateado entre os segurados. O preço final, que é conhecido pelo termo "prêmio comercial de seguro", representa o valor que o segurado deverá pagar para ter direito à cobertura contratada.

Os seguros individuais, na sua acepção clássica, não são muito difundidos no Brasil. O ramo vida individual (VI) é fundamentado no regime financeiro de capitalização, em que o prêmio comercial de seguro é calculado de forma nivelada. Ou seja, nesta modalidade de seguro, em que os prazos contratuais são plurianuais ou vitalícios, o prêmio é fixo, não se alterando em relação ao capital segurado quando o segurado for atingindo as idades subseqüentes. Para que seja preservado o equilíbrio técnico da operação, a parte do prêmio que nos primeiros anos contratuais é superior ao risco efetivo deve ser guardada, constituindo-se uma provisão matemática correspondente (um passivo para seguradora). É utilizada a técnica atuarial, sustentada em tábuas de mortalidade e taxas de juros, para se estabelecer as tarifas e as provisões matemáticas deste tipo de seguro. (GUIMARÃES, Sergio Rangel, Fundamentação atuarial dos seguros de vida: um estudo comparativo entre os seguros de vida individual e em grupo. Rio de Janeiro: Fundação Escola Nacional de Seguros - FUNENSEG, 2004. v. 9. 148 p.)

Devidamente delineados os regimes financeiros dos seguros de vida na modalidade individual (quando expressamente contratado de forma vitalícia) e na modalidade em grupo (que, como visto, necessariamente, deve observar prazo

determinado para sua efetiva consecução), constata-se inexistir, nos seguros de vida em grupo, qualquer reserva técnica ou provisões matemáticas (passivo para seguradora) ao final do período contratado que possam ser revertidas ao segurado.

Bem de ver, assim, que a pretensão de devolução aos segurados, no todo ou em parte, de reservas técnicas, que, ressalte-se, simplesmente não existem nos contratos de seguro de vida em grupo, a título de reparação por danos materiais decorrentes da não renovação contratual, *permissa venia*, contraria, na compreensão deste Ministro, a própria essência do contrato *sub judice*.

De fato, conforme leciona Sérgio Rangel Guimarães, na dissertação de mestrado defendida perante a Universidade Federal do Rio Grande do Sul, intitulada “Fundamentação técnica e atuarial dos seguros de vida: um estudo comparativo entre o seguro de vida individual e o seguro de vida em grupo no Brasil”, mencionada no voto do Ministro Massami Uyeda, não há provisão de benefícios a conceder no seguro de vida em grupo. Confira-se:

Um dos aspectos mais relevantes e, conseqüentemente, indispensável à estruturação e solvência de um plano de seguro de vida, seja na modalidade individual ou grupal, é a constituição, pelo segurador, de provisões técnicas que visem à garantia do fiel cumprimento dos compromissos assumidos. Outro ponto importante está relacionado ao fato de que tais provisões devam ser imputadas, de forma precisa, a cada exercício correspondente.

No Brasil, a constituição de provisões técnicas é, atualmente, definida e regulada pela Resolução CNSP n. 89/02, que faz referência a uma diversidade de provisões que devem ser constituídas pelas Companhias de Seguros. Entretanto, com vistas a não desviar dos objetivos previamente delineados neste trabalho, são analisados ao longo do mesmo somente os aspectos técnicos relacionados ao cálculo das principais provisões que devem ser constituídos pela Companhias de Seguros para a gestão dos seguros de vida. Também não será objeto de análise a verificação da rentabilidade dos ativos utilizados para a cobertura destas provisões.

O gerenciamento dos seguros de vida, considerando as particularidades e peculiaridades que norteiam as modalidades individuais e grupais, bem como a legislação, faz que as Companhias de Seguros sejam obrigadas a constituir, dentre outras, as provisões técnicas abaixo, abordadas brevemente nas seções seguintes.

a) Seguro de Vida em Grupo

- . Provisão de Prêmios não ganhos;
- . Provisão de Sinistros a Liquidar;
- . Provisão de Sinistros Ocorridos e Não Avisados - IBNR

b) Seguro de Vida Individual

- . *Provisão Matemática de Benefícios a Conceder;*
- . Provisão de Sinistros a Liquidar;
- . Provisão de Resgates a Regularizar;
- . Provisão de Sinistros Ocorridos e Não Avisados - IBNR

Os seguros individuais, na sua acepção clássica, não são muito difundidos no Brasil. Tais seguros são fundamentados no *regime de capitalização*, em que o prêmio de seguro é calculado de forma nivelada. Nesta Modalidade de seguro, em que os prazos são plurianuais ou vitalícios, o prêmio é fixo, não se alterando em relação ao capital segurado à medida que o segurado for atingido as idades subsequentes. Para que seja preservado o equilíbrio técnico da operação, a parcelas do prêmio que nos primeiros anos contratuais for superior ao risco efetivo deve ser guardada, constituindo, assim, uma reserva matemática, que assume a forma de um passivo para Companhia de Seguros.

(...)

*O mercado brasileiro tem certa predileção pelo segmento de seguros grupais, conhecidos também por seguros coletivos. Trata-se de uma modalidade de seguro de vida na qual a cobertura é oferecida a um grupo de pessoas, sob um único contrato. Os contratos são celebrados em termos anualmente renováveis. Tais seguros são fundamentados no regime financeiro de **repartição simples**, em que os prêmios são fixados para, em geral, o período de um ano.*

A sistemática de apuração da provisão no SVI parte do princípio de que o segurado pagará, durante um certo período de tempo, um prêmio nivelado que é mais caro que o prêmio natural. Haverá, portanto, durante o referido período de tempo, um excedente de valores sobre o prêmio natural, e nas idades mais avançadas, um déficit. Do saldo decorrente da capitalização deste diferença entre o prêmio nivelado e o prêmio natural, surge a PMBAC [Provisão Matemática de Benefícios a Conceder]. Assim, conforme Ferreira (1985), a PMBAC pode ser definida com a diferença existente entre o valor atual do compromisso do segurador (pagar o capital segurado) e o valor atual dos compromissos do segurado (pagar os prêmios). Portanto, tal provisão pode ser apurada pela aplicação direta da citada definição, mediante o emprego do princípio da equivalência atuarial, já anteriormente aplicado ao cálculo dos prêmios de seguro.

(trabalho disponível em www.lume.ufgrs.br/handle/1038/3227, p. 53-54 e 103-104).

Para melhor compreensão, transcrevo a seguinte exposição de Fábio Ulhoa Coelho, que demonstra com clareza a distinção entre os seguros de vida

individual e em grupo, sob o prisma dos respectivos regimes financeiros aos quais estão submetidos:

O seguro de vida pode ser individual ou em grupo, conforme seja um só ou vários os segurados pela apólice. A diferença fundamental entre essas categorias diz respeito à base técnica (Tzirulnik-Cavacanti-Pimentel, 2002:170/172).

Nos seguros de vida em grupo, o cálculo atuarial do prêmio e do capital é feito como na generalidade dos produtos securitários. Computa-se a quantidade de sinistros que devem se verificar no transcorrer do prazo do contrato e a partir dela se definem os valores do seguro. Os mais jovens do grupo pagam prêmio mais alto do que o diretamente relacionado ao risco de sua morte. Isso possibilita que os segurados mais velhos do mesmo grupo possam pagar prêmio mais baixo do que o de risco a eles associado.

Já nos individuais, a base técnica é diversa. Como ressaltam Ernesto Tzirulnik, Flávio de Queiroz e Ayrton Pimentel, o agravamento contínuo e permanente do risco segurado é inerente ao seguro de vida por morte. A cada dia que passa, aumenta o risco, porque o segurado está inevitavelmente mais próximo de sua morte. O prêmio, contudo, não pode ser calculado em função desse agravamento, porque isso tornaria proibitivo o seguro de vida a partir de determinada idade do segurado. Adota-se então do prêmio nivelado. O segurado paga o mesmo prêmio durante todo o prazo do contrato. No início desse prazo, está certamente pagando prêmio maior do que o risco de falecer; mas no fim, o valor pago é menor que o risco. Adotada a técnica do prêmio nivelado deve a seguradora contabilizar a parte do prêmio pago que, no início do contrato, supera o risco de morte do segurado numa provisão individualizada (chamada reserva matemática). Os recursos provisionados nessa reserva servirão à suplementação do prêmio pago no fim do contrato, quando seu valor é inferior ao do risco.

(...)

Nos seguros de vida individual, parte do prêmio pago no início do contrato é destinada à constituição de uma provisão vinculada ao segurado denominada reserva matemática. Ela se destina a viabilizar um prêmio em valor acessível ao mesmo segurado ao fim do contrato, quando o risco de sua morte é mais elevada. Se o segurado quiser resolver o contrato, ele pode resgatar a reserva matemática (resgate). Além disso, à sua opção, pode proporcionalizar o capital devido aos prêmios pagos (saldamento).

(Curso de Direito Civil, volume 3 - Contratos, Ed. Revista dos Tribunais, 8ª ed., São Paulo, 2016, p. 353-354)

Concluo, pois, que apenas nos contratos individuais, desde que vitalícios ou plurianuais, há a formação de provisão matemática de benefícios a conceder, calculada atuariamente no início do contrato, a qual possibilita a manutenção

nivelada do prêmio, que permanece inalterado mesmo com o envelhecimento do segurado e o aumento do risco. Por outro lado, em caso de resolução do contrato no curso de sua vigência, cabe a restituição da reserva já formada aplicando-se a regra estabelecida no art. 796, parágrafo único, do CC/2002, de modo a evitar o enriquecimento sem causa do segurador.

Nos contratos de seguro coletivos, de vigência transitória, por natureza, o regime financeiro é o de repartição simples. Os prêmios arrecadados do grupo de segurados ao longo do período de vigência do contrato destinam-se ao pagamento dos sinistros ocorridos naquele período. Não se trata de contrato de capitalização. Findo o prazo do contrato, pouco importa quantas vezes tenha sido renovado, não há reserva matemática vinculada a cada participante e, portanto, não há direito à renovação da apólice sem a concordância da seguradora e nem à restituição dos prêmios pagos em contraprestação à cobertura do risco no período delimitado no contrato.

Assim, mesmo que o segurado tenha se mantido vinculado à apólice coletiva por décadas, não se formou uma poupança, pecúlio ou plano de previdência, que lhe garantiria, ou a seus beneficiários, segurança na velhice. Suas contribuições (prêmio), ano a ano, esgotaram-se na cobertura dos sinistros do grupo no período, realizadas, como já enfatizado, pelo sistema de repartição simples.

Se não houve o sinistro, nem por isso tem direito à devolução dos prêmios pagos como contraprestação pela cobertura no período de vigência da apólice, ou à sua renovação, nas mesmas bases, sem a reavaliação dos riscos e do prêmio.

No caso em exame, é incontroverso que se trata de seguro de vida em grupo e, portanto, não existe reserva ou provisão matemática de benefícios a conceder, característica exclusiva de contratos de seguro de vida individuais vitalícios, como acima demonstrado, motivo pelo qual não há como ser determinada a continuidade indefinida do contrato, sem majoração alguma no valor dos prêmios, como pretende a recorrida.

Ademais, o autor da ação em momento algum questionou o desequilíbrio atuarial no contrato, argumento invocado pela seguradora ao comunicar que não seria ele renovado e oferecer novo produto. As instâncias de origem, por sua vez, limitaram-se a examinar o tema submetido à apreciação judicial exclusivamente com base nas normas protetivas do Código de Defesa do Consumidor e concluíram pela impossibilidade de não renovação de contrato de seguro de vida em grupo, posicionamento, como visto, contrário à natureza e regência legal

do contrato de seguro, conforme orientação da Segunda Seção no julgamento do REsp 880.605/RN, no qual também foi afastada a possibilidade de o longo prazo de duração do contrato justificar a renovação perpétua da apólice.

Com efeito, as seguintes passagens do voto condutor proferido pelo Ministro Massami Uyeda demonstram que, nesse precedente, a Segunda Seção concluiu que o CDC não serve de amparo à pretensão de renovação por prazo indefinido de contrato de seguro de vida em grupo, confira-se:

Na verdade, não se concebe que o exercício, por qualquer dos contratantes, de um direito (consistente na não renovação do contrato), inerente à própria natureza do contrato de seguro de vida, e, principalmente, previsto na lei civil, possa, ao mesmo tempo, encerrar abusividade sob a égide do Código de Defesa do Consumidor, ou, ainda, inobservância da boa-fé objetiva, fundada, tão-somente, no fato de o contrato entabulado entre as partes ter tido vigência pelo período de dez anos.

Não se pode simplesmente, com esteio na Lei consumerista, reputar abusivo todo e qualquer comportamento contratual que supostamente seja contrário ao interesse do consumidor, notadamente se o proceder encontra respaldo na lei de regência. Diz-se, *supostamente*, porque, em se tratando de um contrato de viés coletivo, ao se conferir uma interpretação que torne viável a consecução do seguro pela Seguradora, beneficia-se, ao final, não apenas o segurado, mas a coletividade de segurados.

De igual forma, tem-se que a Seguradora recorrida, ao notificar previamente os segurados acerca de sua intenção de não renovar a apólice de seguro contratada, fundada na ocorrência de desequilíbrio atuarial (este segundo informado aos segurados - fls. 16/19 - decorrente da não realização de reajustes por vários anos; interrupção de inclusão de novos segurados na apólice; e elevada incidência de sinistros), com o oferecimento de uma proposta de adesão a um novo produto, não se afastou, por si só, do princípio da boa-fé objetiva que deve nortear as relações contratuais.

Como bem ponderado pelo Ministro Relator, de fato, cabe à Seguradora demonstrar em juízo o alegado desequilíbrio atuarial. Este ponto, entretanto, levando-se em conta a razão de decidir exarada pelas Instâncias ordinárias, não se revelou controverso.

Na hipótese dos autos, tanto a sentença que julgou parcialmente procedente os pedidos dos segurados, assim como o acórdão que a reformou, não adentraram, como seria de rigor, acerca da demonstração ou não do alegado desequilíbrio contratual. Não se pode inferir, assim, que a referida demonstração não restou efetivada. Pode-se concluir, no máximo, que tal questão restou incontroversa nos autos ou que seria, na compreensão das Instâncias ordinárias, desimportante para o deslinde da controvérsia.

Circunscreveram-se, Juízo *a quo* e Tribunal de origem, a exarar, de forma diametralmente oposta, juízo de valor acerca da possibilidade ou não de a Seguradora, após dez anos de contratação, não renovar a apólice de seguro em grupo contratada, tão-somente. Esta, portanto, é a questão jurídica submetida à apreciação desta a. Corte.

Como assinalado, tal proceder, em si, não encerra, na compreensão deste Ministro, qualquer ilicitude.

Segundo os recorrentes, a inobservância da boa-fé objetiva encontrar-se-ia fundada, tão-somente, no fato de o contrato entabulado entre as partes ter tido vigência pelo período de dez anos.

Como assinalado, a temporariedade do pacto constitui elemento intrínseco ao contrato de seguro de vida em grupo. No contrato entabulado entre as partes, encontra-se inserta a cláusula contratual que expressamente viabiliza, por ambas as partes, a possibilidade de não renovar a apólice de seguro contratada. Tal faculdade, repisa-se, decorre da própria lei de regência.

Desta feita, levando-se em conta tais circunstâncias de caráter eminentemente objetivo, tem-se que a duração do contrato, seja ela qual for, não tem o condão de criar legítima expectativa aos segurados quanto à pretendida renovação.

Observo que, a despeito da evidente aplicação CDC aos contratos de seguro de vida, compartilho da preocupação do Ministro Massami Uyeda quanto ao caráter protetivo dessa legislação não autorizar a conclusão de abusividade de toda e qualquer cláusula contratual que, na interpretação do próprio consumidor, contrarie os seus interesses ou que o negócio não se realizou na forma por ele idealizada. Assim, deve ser afastado caráter abusivo quando demonstrado que a regra prevista no contrato atende às normas da legislação civil, como ocorre no caso em exame, no qual a seguradora limitou-se a exercer o direito de não renovar contrato de seguro de vida em grupo firmado por prazo determinado, nos termos autorizados pelo art. 796 do CC/2002 e assegurado a ambas as partes em cláusula contratual.

A esse respeito, são pertinentes os seguintes argumentos de Humberto Theodoro Jr, ao abordar especificamente a questão da não renovação de seguro de vida em grupo tendo em vista a aplicação do CDC a essa espécie de contrato:

Não há dúvida de que a relação entre segurador e segurado, mormente quando este é uma pessoa física, configura negócio jurídico alcançado pela tutela assegurada pelo CDC. Di-lo, expressamente, o art. 4º. § 2º, do CDC.

Mas a proteção que emana da legislação consumerista não é absoluta ou ilimitada, de modo que não pode imaginar que tudo o que não seja vantajoso para o consumidor incorra em abusividade e nulidade.

(...)

O abuso que leve à prevalência das regras de invalidade do CDC pressupõe conduta do fornecedor que faz inserir no contrato, a pretexto da liberdade negocial, cláusula desconforme com os objetivos e o espírito tutelar das regras e princípios adotados no CDC. *Para que esse abuso ocorra, o primeiro requisito é que a convenção tenha sido realmente fruto da autonomia da vontade; e, em seguida, é necessário que o pactuado, por imposição da parte mais forte, seja algo que destoe do regime normal do direito obrigacional traçado pelas normas dispositivas do direito privado.*

Não se pode imaginar com abusiva a convenção que se limita a inserir no esquema contratual aquilo que é objeto de regra traçada pelo próprio direito civil. (...)

Abuso ocorre justamente quando o fornecedor se aproveita de brechas ou faculdades encontradas no direito privado para criar regime contratual diverso do legislado. É nessa criação oriunda da autonomia da vontade que a cláusula, *in concreto*, criar uma obrigação nova cuja essência seja incompatível com o espírito do CDC e até mesmo com os princípios e fundamentos do direito civil.

(...)

Não há, sem o traço da anormalidade, lugar para cogitar-se do abuso de direito, ainda que se recorra ao pretexto de estar tutelando o consumidor. Nem o fornecedor comete abuso, nem o consumidor sofre lesão ilícita, quando o negócio apenas não foi interessante como esperava a parte vulnerável da contratação, se tudo se passou segundo as regras claras e precisas do direito das obrigações civis.

(...)

A lei consumerista protege, de fato, o segurado em suas relações com o segurador. Não define, porém, o que é contrato de seguro, nem quais são os direitos e obrigações das partes vinculadas àquele contrato. É o direito civil que a função de definir o contrato de seguro, como faz em relação a todos os contratos típicos. É ele, e não o CDC, que estatui o que pode e o que não pode ser estipulado nas convenções entre segurador e segurado.

Aquilo que a lei civil, enfim, define como elemento ou requisito do contrato típico de seguro jamais poderá ser recusado como abusivo, simplesmente porque a opção pela cláusula não terá sido do contratante, mas fruto de regramento instituído pelo próprio legislador.

(Artigo citado, p. 91-93)

Ademais, o princípio da boa-fé objetiva (CC/2002, art. 422) visa a manter a relação de lealdade e confiança entre os contratantes, razão pela qual deve ser observado por ambas as partes.

Findo que o prazo de vigência delimitado na apólice, não há direito à renovação respectiva, bastando a notificação tempestiva ao segurado de que

a apólice não será renovada pela seguradora, sem necessidade, data máxima vênua, de demonstração em juízo do desequilíbrio atuarial como condição para a não renovação do contrato seguro de vida em grupo, ressalva feita no voto do Ministro Massami Uyeda, em obséquio aos fundamentos do voto do relator originário, mas que não segue a linha teórica adotada para a definição do seguro em grupo.

Com efeito, após o término do prazo de vigência da apólice, os prêmios arrecadados serviram para pagamento dos sinistros no período e para remunerar a seguradora, pelo sistema de repartição simples. Em relação àqueles que não sofreram sinistro, receberam, todavia, a prestação contratada, a saber, tiveram o risco coberto no período delimitado no contrato. Não havendo no seguro em grupo formação de reserva matemática acumulada para cobertura de risco em períodos subsequentes, nada mais têm as partes a demandar uma em relação a outra em relação à apólice finda, sendo a elas possibilitado renovar o seguro por um novo período, caso ambas assim o desejem.

Notificado o segurado da não intenção da seguradora de renovar a vigência da apólice - ou exercido o mesmo direito pelo segurado - findo está o contrato, sem necessidade alguma de demonstração de que a renovação não seria financeiramente viável.

A corroborar esse entendimento, anoto que o § 2º do art. 801 do CC/2002, ao exigir a concordância de três quartos dos integrantes do grupo para a modificação da apólice, refere-se expressamente aos contratos *em vigor*, e não aos que deixaram de ser renovados após espirados os respectivos prazos de vigência.

Com efeito, o referido dispositivo tem o seguinte teor:

§ 2º A modificação da *apólice em vigor* dependerá da anuência expressa de segurados que representem três quartos do grupo.

A regra foi objeto de debate na IV Jornada de Direito Civil realizada pelo Centro de Estudos Judiciários do Conselho da Justiça Federal, na qual foi aprovado o Enunciado 801 com seguinte redação:

No seguro em grupo de pessoas, exige-se o quórum qualificado de 3/4 do grupo, previsto no § 2º do art. 801 do Código Civil, apenas quanto se trata de criar cláusulas que imponham novos ônus ou deveres aos participantes da apólice.

Essa ementa evidencia a interpretação de que o dispositivo legal destina-se a solucionar desequilíbrios atuariais detectados durante o período de vigência do contrato, sendo esta a única hipótese em que se pode falar em “participantes da apólice”, os quais, para anuírem com modificação que importe em novos ônus ou deveres, devem estar cientes da situação financeira do grupo, a ser demonstrada pela seguradora.

Destaco, a propósito, a seguinte passagem da “Justificativa” do enunciado 801, da qual extraio a conclusão que, diante da constatação de desequilíbrio atuarial do contrato, as seguradoras, em regra, optam pela não renovação da apólice após o encerramento de seu prazo de vigência, precisamente em razão da dificuldade em obter a aprovação do quórum qualificado exigido pela norma legal:

O Código restringiu sobremaneira os poderes de representação do estipulante, ao determinar que toda modificação da apólice *em vigor* dependerá da anuência de segurados que representem três quartos do grupo. De um lado, coíbe abusos de estipulantes menos escrupulosos; de outro cria dificuldades para os ajustes necessários ao equilíbrio contratual. Não se pode dar interpretação demasiado literal ao texto, pois o quórum qualificado só deve ser exigido quando as alterações criarem ônus ou deveres aos segurados.

As apólices contém cláusulas que permitem ajustes nos contratos quando o grupo segurado sofrer alterações que desequilibrem a relação, por contrariarem os estudos atuariais que determinarem as taxas de prêmio e sua relação com os capitais segurados, ameaçando os interesses do grupo segurado. Havendo tal desequilíbrio, as seguradoras preferem não renovar o contrato. Nessas hipóteses, haveria necessidade do quórum qualificado? E se a empresa estiver bancando o prêmio, que prejuízo teria o segurado?

Há no seguro um arcabouço técnico que não pode ser ignorado. A alteração da base contratual exige um ajuste, que não pode ser dificultado ou obstado em razão do quórum qualificado. Não se estará modificando o contrato, mas atualizando-o, para corrigir o desequilíbrio. O que se recomenda é o acompanhamento dos estudos atuariais por atuários independentes, até mesmo para se poder negociar.

(IV Jornada de Direito Civil, Conselho da Justiça Federal - Centro de Estudos Judiciários, Vol. I, 2007, p. 391-392)

Dessa forma, penso que, caso não haja aprovação de três quartos dos participantes para alterações que representem novas obrigações para os segurados, *durante o prazo de vigência do contrato*, poderá a seguradora postular em juízo a sua rescisão alegando alteração nas bases financeiras da avença, cabendo-lhe, neste caso, demonstrar o desequilíbrio atuarial do contrato.

Ressalto, de outra parte, que estender a obrigação de a seguradora comprovar a instabilidade atuarial de contrato com prazo já expirado, criando, pois, condição para a não renovação da avença, prerrogativa esta assegurada a ambas as partes contratantes e que não configura procedimento abusivo, como demonstrado ao longo desse voto, fere a regra da definição temporal do seguro pactuada na apólice, a qual é elemento essencial para a definição do prêmio (Código Civil, art. 760), bem como os princípios da autonomia da vontade e da liberdade de contratar.

Diante disso, reafirmo o entendimento que externei no voto que proferi no REsp 880.605/RN no sentido de que a natureza dos contratos de seguro de vida em grupo ou mesmo os individuais que não sejam vitalícios ou plurianuais autoriza a não renovação, sendo certo que são eles destinados à cobertura de sinistro pela seguradora, mediante o pagamento do prêmio pelo segurado, no período de vigência da apólice e não à constituição de poupança ou plano de previdência privada.

Acrescento que negar a possibilidade de não renovação desses contratos, com a manutenção dos prêmios originariamente fixados, significa admitir que todos eles devem se tornar definitivos (perpétuos), procedimento incompatível com o regime de repartição simples ao qual estão eles submetidos, tornando inócuos, ademais, os prazos de vigência neles estabelecidos (CC/2002, art. 796), determinação que a médio e longo prazos irá onerar a todo o conjunto de segurados, sendo evidente o aumento do risco do sinistro com o implemento da idade.

Nesse sentido, são apropriadas as advertências do Ministro João Otávio de Noronha, no voto proferido no já citado REsp 1.073.595/MG, com as seguintes palavras:

Manter essa apólice é prejudicar todos os demais consumidores, todos os demais segurados, porque ela não se sustenta sem o aumento em relação à idade dos segurados.

O fator risco aumenta ao longo do tempo. Como pode uma pessoa de setenta anos recolher um prêmio no mesmo montante que um de trinta anos? Manter um sistema dessa forma é matematicamente impossível.

Atento a todos esses fatores é que divergi da Sra. Ministra Nancy Andrighi, pois tenho noção exata da repercussão de sua decisão. Essa decisão vai determinar a quebra da apólice e prejudicar a todos os demais participantes do grupo. E não há como indenizar o capital porque o contrato vence ano a ano. Contribuiu, acabou; passa-se a um novo ano porque não houve o evento morte. Se tivesse ocorrido, era havido indenização e o contrato encerrado para aquele indivíduo.

Pode-se fazer um seguro e, se logo que passado o prazo de carência houver o evento morte, os demais é que suportarão a indenização a ser paga. Então, é um contrato de risco, álea, porque decorre do próprio fator vida.

Entendo pertinente acrescentar, ainda, as seguintes observações de Humberto Jr, com as quais compartilho integralmente:

Se fatores imprevisíveis sobrevêm e afetam a liquidez do plano de seguro de vida em grupo, a solução jurídica não é impor, a ferro e fogo, que a seguradora o mantenha até se arruinar completamente pela fatal insolvência do fundo comum e da própria empresa. O que a regulamentação da SUSEP prevê é medida completamente outra para o impasse em questão. É, na falta de acordo para reequilibrar a apólice, ou na impossibilidade de medidas eficientes para tal fim, simplesmente o cancelamento unilateral da apólice.

(Artigo citado, pág. 99)

Assim, uma vez reconhecida a legalidade da cláusula de não renovação do seguro de vida em grupo, a qual é faculdade conferida a ambas as partes do contrato, deve ser julgado improcedente o pedido formulado na inicial.

Em face do exposto, com a devida vênia do Relator, dou provimento ao recurso especial, a fim de julgar improcedente o pedido formulado na inicial.

VOTO-VISTA

O Sr. Ministro Luis Felipe Salomão: 1. Carlos Roberto Felin ajuizou ação cominatória em face de Porto Seguro Companhia de Seguros Gerais. Afirma que, na data de 11.10.2005, “firmou contrato com cobertura individual de seguro de vida em grupo e/ou acidentes pessoais coletivos”, dispondo, na cláusula n. 11, a vigência de um ano, com renovação automática, a menos que a seguradora ou o segurado comunicassem o seu desinteresse, mediante aviso prévio e formal de trinta dias antes do vencimento.

Assevera que o pagamento das parcelas referentes ao prêmio do seguro ocorria por meio de débito em conta, e que não recebeu nenhuma notificação acerca do desinteresse da seguradora, no tocante à renovação contratual.

Alega que a conduta da ré é ilegal e arbitrária, caracterizando abuso de direito, pois o contrato é cativo e de longa duração, em que pese ser renovável anualmente.

Pondera que, em linha de princípio, o consumidor adere ao contrato com a perspectiva de nele permanecer até a morte, e que, do ponto de vista atuarial, a composição de um seguro de vida leva em conta todos esses fatores.

Diz que, como a cláusula contratual n. 11 autoriza, de modo unilateral e sem nenhuma justificação plausível, a opção de declínio no tocante à renovação, é flagrantemente discricionária e abusiva, conferindo vantagem manifestamente excessiva e desproporcional.

O Juízo da 4ª Vara Cível da Comarca de Santa Maria julgou procedente o pedido formulado na inicial.

Interpôs a ré apelação para o Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, que negou provimento ao recurso, em decisão assim ementada:

Apelação cível. Contrato de seguro de vida. Ação que visa à manutenção da contratação. Caso em que a seguradora ré informou ao autor a não renovação da apólice até então em vigor sob alegação de que não haveria previsão contratual para tanto. Comportamento abusivo da seguradora que deverá manter em vigor o contrato nos moldes originalmente contratado pelas partes.

Apelação desprovida.

Opostos embargos de declaração, foram rejeitados.

Sobreveio recurso especial manejado pela ré Porto Seguro Companhia de Seguros Gerais, com fundamento no art. 105, inciso III, alínea *a*, da Constituição Federal, sustentando omissão e violação aos arts. 131, 458 e 535 do CPC/1973; 760 e 774 do CC e 51 do CDC, sob os seguintes argumentos: a) a manifestação do desinteresse em renovar a avença ocorreu conforme cláusula contratual que faculta ao consumidor idêntica prerrogativa; b) não infringiu o inciso XI do art. 51 do CDC, pois “não cancelou unilateralmente, sem que igual direito fosse conferido ao consumidor”; c) não descumpriu o inciso XII do art. 51 do CDC, porquanto não modificou unilateralmente o conteúdo ou a qualidade do contrato após sua celebração; d) não malferiu os incisos I e II do parágrafo 1º do art. 51 do CDC, pois não ofendeu princípio fundamental do sistema nem restringiu direitos ou obrigações fundamentais inerentes à natureza do contrato, de modo a ameaçar o seu objeto ou equilíbrio contratual; e) é válida a cláusula contratual que - incontrovertidamente - autoriza a seguradora e o segurado a deixarem de renovar o contrato de seguro de vida após o encerramento do prazo programado para a vigência da avença; f) a questão é de extrema relevância para o mercado securitário, sendo da essência do contrato

de seguro a sua temporariedade e qualquer uma das partes poderia manifestar o desinteresse pela renovação contratual; g) o contrato foi renovado algumas vezes até novembro de 2006 - término do prazo de vigência contratual -, ocasião em que foi constatado “junto à *Superintendência de Seguros Privados (SUSEP)* a *inviabilidade técnica* de se levar adiante essa apólice, em razão de *incontroversas questões de ordem econômico-atuarial* (evolução dos elementos componentes da equação econômica e do cálculo atuarial da avença) e *jurídica* (alteração das normas reguladoras dos contratos de seguro); h) optou, com amplo amparo legal e contratual, por não renovar o contrato, e, embora “não pudesse manter aquele tipo de apólice”, “ofereceu novos produtos para o recorrido em substituição à avença que não poderia seguir adiante”; i) a renovação é uma faculdade de ambas as partes, e os arts. 760 e 774 do CC estabelecem a temporariedade da relação securitária, vedando a recondução tácita do contrato de seguro por mais de uma vez; j) o art. 64, § 1º, da Circular SUSEP n. 302/2005 estabelece que a renovação automática do seguro só poderá ser feita uma única vez, devendo as renovações posteriores serem efetuadas, obrigatoriamente, de forma expressa; k) o contrato de seguro de vida obedece ao regime financeiro de repartição simples, com realização de cálculos atuariais com base em curto período, devendo os prêmios serem suficientes para o pagamento de todos os possíveis sinistros do período; l) as provisões dos seguros de vida agrupados em uma mesma apólice são calculadas mensalmente, não existindo provisão para médio e longo prazos, já que a avença é de vigência temporária; m) na medida em que a morte é um evento futuro, certo e inevitável, obrigar a seguradora a renovar indefinidamente representa impor uma obrigação certa, todavia o prêmio não é calculado tendo em mira um evento futuro, certo e inevitável; n) embora a relação seja de consumo, o CDC não trata especificamente de qualquer espécie de contrato, limitando-se a traçar regras genéricas para as relações de consumo, devendo ser buscada uma aplicação harmoniosa com os diplomas que regulam as relações jurídicas securitárias.

Não houve oferecimento de contrarrazões.

O recurso especial não foi admitido na origem.

Em acolhimento da questão de ordem suscitada pelo em. Ministro Marco Buzzi, a Quarta Turma determinou a conversão do AREsp no presente recurso especial, com seu julgamento afetado a este Órgão julgador.

Na sessão de julgamento anterior, o eminente relator, Ministro Lázaro Guimarães, apresentou voto, aduzindo que: a) não houve violação aos arts.

131, 458 e 535 do CPC/1973, pois as questões relativas à prévia comunicação ao segurado e ao prazo de contratação são incontroversas nos autos ou seriam, segundo o sentir dos julgadores, irrelevantes para o deslinde da controvérsia; b) quanto ao mérito, aparentemente foi pacificado, por ocasião do julgamento, por este Colegiado, do REsp 880.605/RN, que o exercício pela seguradora da prerrogativa de não renovação dos contratos de seguro de vida em grupo, desde que reconhecido contratualmente igual direito ao consumidor e que haja prévia comunicação da rescisão, não caracteriza comportamento abusivo, sendo fato decorrente da própria natureza do contrato; c) o precedente deste Órgão julgador consigna que é lícita a opção pela não renovação contratual, salientando que o caráter temporário é próprio da modalidade coletiva do seguro, e que o mutualismo encontra-se arraigado nos contratos de seguro de vida, seja naquele individual, seja no coletivo; d) esse entendimento vem sendo seguido pelos subsequentes precedentes das duas turmas de direito privado; e) não obstante a aparente diversidade existente entre o contrato de seguro individual e o de grupo, são ambos seguros de pessoas e merecem igual tratamento no tocante à pretensão de manutenção do vínculo contratual; f) não se nega que somente nos contratos individuais, vitalícios ou plurianuais, há a formação de reserva matemática, e que na modalidade coletiva de seguro de pessoas o regime financeiro é o de repartição simples, não se relacionando ao regime de capitalização, ou com a formação de reserva matemática vinculada a cada participante; g) a continuidade do seguro de vida prescinde da formação de reserva matemática individualizada, a não ser que a seguradora demonstre o desequilíbrio atuarial da carteira; h) o mutualismo do contrato de seguro, para além do binômio prêmio-cobertura contratada, possui como principal característica a diluição do risco individual no risco coletivo, de modo que a correta aplicação de recursos pela seguradora garante a proteção dos interesses da coletividade segurada; i) cabe à seguradora administrar, estatística e atuarialmente, as expectativas de sinistralidade de cada grupo em função da força do fundo, garantindo o equilíbrio financeiro o mais estável possível ao longo do tempo, de modo que a eventual necessidade da readequação do valor dos prêmios e da extensão da cobertura se tornem excepcionais; j) em que pese a licitude da cláusula que prevê a possibilidade de não renovação automática do seguro de vida em grupo por qualquer dos contratantes - contanto que haja prévia notificação em prazo razoável -, em reverência aos princípios da cooperação, solidariedade, boa-fé objetiva e proteção da confiança, impõe-se que a seguradora demonstre o desequilíbrio atuarial como requisito para a

não renovação; k) o Tribunal local adotou o entendimento de que a cláusula que prevê a rescisão do contrato é lícita, todavia, assinalou que, no caso, a sua aplicação revela-se abusiva, pois a seguradora não comprovou a existência de desequilíbrio apto a justificar a rescisão - o que atrai a Súmula 7/STJ.

A eminente Ministra Maria Isabel Gallotti, inaugurando a divergência, apresentou voto aduzindo que: a) conforme narrado na inicial, o contrato de seguro de vida em grupo foi celebrado em 11.10.2005, com vigência de um ano, e prorrogação automática ao final de cada período, salvo se a seguradora ou o segurado comunicasse o desinteresse, mediante aviso prévio e formal de trinta dias anterior ao vencimento; b) a partir do ano de 2007, não houve prorrogação do contrato, que vigorou por 2 anos; c) não se está a tratar de seguro de saúde, que, com a redação dada pela MP 1.944-22/2001 à Lei n. 9.656/1998, passou a ter a mesma regência dos planos de saúde; d) não cabe a analogia pretendida com a invocação da Lei n. 9.656/1998 e dos precedentes referentes à renovação de contratos de planos de saúde; e) o contrato de seguro, por expressa disposição do CC, deve vigorar por prazo determinado, sendo possível apenas uma renovação automática (arts. 760 e 774); f) por ocasião do julgamento do REsp 880.605/RN, concluído em 13.6.2012, a Segunda Seção consolidou a orientação de que a prerrogativa de não renovação dos contratos de seguro de vida em grupo, concedida a ambas as partes contratantes, não configura procedimento abusivo, pois decorre da própria natureza do contrato; g) o relator do precedente deste Colegiado, Ministro Massami Uyeda, expôs que a cláusula que permite a não renovação do contrato coletivo de seguro de vida encontra-se em perfeita harmonia com o mutualismo inerente a essa espécie de contrato e encontra amparo na distinção entre as modalidades individual e coletiva, observados os respectivos regimes financeiros; h) precedente mais recente da Terceira Turma, REsp 1.356.725/RS, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, também perfilha o entendimento de que a delimitação do início e o fim de vigência da apólice é característica inerente ao contrato de seguro em grupo; i) conforme escólio doutrinário de Fábio Ulhoa Coelho, nos seguros de vida em grupo, os mais jovens do grupo pagam prêmio mais alto do que o diretamente relacionado ao risco de sua morte, propiciando que os mais velhos possam pagar prêmio mais baixo do que de risco a eles associado; j) apenas nos contratos individuais, contanto que vitalícios ou plurianuais, é que há a formação de provisão matemática de benefícios a conceder, calculada atuarialmente no início do contrato, possibilitando a manutenção nivelada do prêmio; k) nos contratos de seguro coletivo, findo o prazo do contrato, não há reserva matemática

vinculada a cada participante, isto é, não se formou uma poupança; l) o autor não questionou, em momento algum, o desequilíbrio atuarial no contrato, tendo as instâncias ordinárias se limitado a examinar a controvérsia com base nas normas do CDC, de modo contrário à natureza e à regência legal do contrato de seguro; m) não há necessidade de demonstração em juízo do desequilíbrio atuarial como condição para a não renovação do contrato de seguro de vida em grupo; n) os prêmios arrecadados, durante a vigência contratual, serviram para o pagamento dos sinistros e para remunerar a seguradora, pelo sistema de repartição simples; o) impor a renovação contratual fere a regra da definição temporal do seguro pactuado na apólice, que é elemento essencial para a definição do prêmio, bem como os princípios da autonomia da vontade e da liberdade de contratar; p) com o reconhecimento da legalidade da cláusula contratual, deve ser julgado improcedente o pedido formulado na inicial.

É o relatório, além daquele apresentado pelo cuidadoso Ministro relator.

2. No tocante às teses acerca da violação a dispositivos do CPC/1973, acompanho os votos precedentes, pois, como bem observado pelo douto relator, as questões relativas à prévia comunicação ao segurado e ao prazo de contratação são incontroversas nos autos.

Ademais, como é sabido, não se caracteriza, por si só, omissão, contradição ou obscuridade, quando o tribunal adota outro fundamento que não aquele defendido pela parte.

Logo, o Tribunal de origem dirimiu as questões pertinentes ao litígio, não cabendo confundir omissão e contradição com entendimento diverso do perfilhado pela parte.

3. A principal questão controvertida consiste em saber se é abusiva a conduta da seguradora em recusar, com a prévia e tempestiva notificação ao segurado, a renovação de contrato de seguro de vida em grupo.

4. Sempre procuro lembrar, assim como o fiz por ocasião do julgamento do recurso repetitivo REsp 1.339.436/SP, que a “dispersão jurisprudencial deve ser preocupação de todos e, exatamente por isso, tenho afirmado que, se a divergência de índole *doutrinária* é saudável e constitui importante combustível ao aprimoramento da ciência jurídica, todavia o dissídio jurisprudencial é absolutamente indesejável (REsp n. 753.159/MT)”.

A postura do Poder Judiciário é de elevada importância para a concretização da segurança jurídica, notadamente pela entrega de uma prestação jurisdicional

previsível que não atente contra a confiança legítima do jurisdicionado (NUNES, Jorge Amaury Maia. *Segurança jurídica e súmula vinculante*. São Paulo: Saraiva, 2010 [Série IDP], *passim*).

No âmbito do Supremo Tribunal Federal, o Ministro Gilmar Mendes asseverou que, “em verdade, a segurança jurídica, como subprincípio do Estado de Direito, assume valor ímpar no sistema jurídico, cabendo-lhe papel diferenciado na realização da própria idéia de justiça material” (Pet 2.900 Q.O. – RS. Segunda Turma, Rel. Min. Gilmar Mendes, julgado em 27.11.2003).

Canotilho, na mesma linha que, de resto, é a da maciça doutrina, também noticia que o Estado de Direito possui, como princípios constitutivos, a segurança jurídica e o princípio da confiança do cidadão, ambos instrumentos de condução, planificação e conformação autônoma e responsável da vida (CANOTILHO, J.J. Gomes. *Direito constitucional*. Coimbra: Almedina, 1991, p. 375-376).

Nessa toada, muito embora, como recordado pelo ilustre relator, tenha ficado vencido por ocasião do julgamento, por este Colegiado, do REsp 880.605/RN, claro que em seguida me alinhei ao entendimento perfilhado pela Segunda Seção em todos os meus ulteriores votos e decisões monocráticas.

Nesse sentido, como bem lembrado no voto apresentado pelo meu ilustre par, por ocasião do julgamento do AgInt nos EDcl no REsp 1.344.720/SP, apresentei voto seguindo a jurisprudência que reputo pacificada no âmbito do STJ.

Note-se:

Agravo interno no recurso especial. Demanda voltada à manutenção do contrato de seguro de vida em grupo. Rescisão unilateral. Legalidade. Possibilidade decorrente da própria natureza do contrato *sub judice*. Prática abusiva ausente.

1. Nos termos da jurisprudência da Segunda Seção, firmada quando do julgamento do Recurso Especial 880.605/RN (Rel. p/ Acórdão Ministro Massami Uyeda, julgado em 13.06.2012, DJe 17.09.2012), não se revela abusiva a cláusula que prevê a não renovação de contrato de seguro de vida quando firmado na modalidade em grupo.

2. Agravo interno não provido.

(AgInt nos EDcl no REsp 1.344.720/SP, Rel. Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 06.10.2016, DJe 18.10.2016)

Com efeito, segundo entendo, não há nenhuma circunstância relevante nova que recomende a modificação da jurisprudência, razão pela qual é imperiosa a invocação ao disposto no art. 926, *caput*, do CPC, estabelecendo que os tribunais devem uniformizar sua jurisprudência e mantê-la estável, íntegra e coerente.

Portanto, penso bastante oportuna a manifestação deste Colegiado sobre o tema, de modo a afastar as dúvidas que vem surgindo, muito bem apontadas no voto divergente da lavra da eminente Ministra Isabel Gallotti.

5. De fato, refletindo com mais profundidade sobre a questão, atento ao caminho tomado pela iterativa jurisprudência do STJ, às premissas elencadas nos votos antecedentes e ao que propugna a doutrina, revejo meu posicionamento pessoal.

O contrato de seguro é amplamente regulado no ordenamento jurídico brasileiro e do artigo 757 do Código Civil é possível extrair a conceituação dessa espécie contratual. Confira-se o teor do dispositivo:

Art. 757. Pelo contrato de seguro, o segurador se obriga, mediante o pagamento do prêmio, a garantir interesse legítimo do segurado, relativo a pessoa ou a coisa, contra riscos predeterminados.

É, pois, ajuste por meio do qual o segurador assume obrigação de pagar ao segurado certa indenização ou, como no presente caso, em que se está a tratar de seguro de pessoas, tem a natureza de *prestação* ou *capital*, caso o risco a que está sujeito o segurado, futuro, incerto e especificamente previsto, venha a se realizar.

No que diz respeito aos sujeitos contratantes, convém, então, ressaltar:

Duas as partes que aparecem no contrato: o segurado e o segurador. O primeiro paga ao último uma contribuição periódica e determinada, ou seja, o prêmio, em troca do risco que este assume de indenizar o segurado dos prejuízos que advierem, em caso de sinistro. (RIZZARDO, Arnaldo. Contratos. 13.ed. Rio de Janeiro: Forense, 2013, p. 834).

Embora seja unitário o conceito de seguro, é fato que esse contrato se subdivide em espécies, todas com particularidades que mereceram destaque da legislação, mas nenhuma delas se afastou da essência do gênero, consistente na garantia de um interesse legítimo e na compensação do dano, pessoal ou patrimonial.

Nessa ordem de ideias, os seguros foram agrupados segundo o objeto que visam a resguardar. Assim, uma primeira classificação que se pode mencionar é aquela que coloca de um lado os *seguros pessoais* e do outro os *seguros de coisas materiais*, conforme o risco garantido seja de dano à pessoa ou a determinada coisa.

Interessa, neste momento, os seguros de pessoas, tendo em vista a controvérsia apresentada no caso concreto, devendo ser citados os seguros *de vida, saúde e o previdenciário*.

Arnaldo Rizzardo esclarece que o seguro de pessoa “[...] tem em vista a proteção da pessoa, garantindo interesses que envolvem o dano pessoal ou que se referem a certos eventos sem trazer danos, como a satisfação de uma importância determinada ao atingir uma idade mais avançada, ou quando da morte do segurado”. (*Op. cit.* p. 858)

Avançando nessa linha de raciocínio, oportuno salientar, sobre as diferentes formas de *estipulação* do seguro de vida, que é possível o ajuste diretamente pelo segurado ou por intermédio de pessoa jurídica ou natural, *em proveito de um grupo*.

Uma vez mais, valho-me da doutrina de Arnaldo Rizzardo para a construção do entendimento que aqui se apresenta:

Tem-se na espécie, a contratação de um seguro, em geral de vida, cobrindo a morte, a doença, a incapacidade, por uma pessoa natural (física) ou jurídica, em favor de um grupo de pessoas, que se vincule à pessoa que contrata. *Está-se diante da figura do contrato de seguro de vida em grupo, que se caracteriza como o negócio através do qual um estipulante, que é uma pessoa natural ou jurídica, se obriga ao pagamento de um prêmio global a uma seguradora, enquanto esta se compromete a pagar uma indenização às pessoas que formam o grupo, ou aos seus beneficiários, cobrindo certos eventos, como a morte, a doença, a internação hospitalar, a incapacidade.* (*Op. cit.* p. 858)

Percebe-se, destarte, que, no contrato de seguro de vida em grupo, cuja estipulação é feita em favor de terceiros, *três serão as partes interessadas: estipulante*, responsável pela contratação com o segurador; *segurador*, que garante os interesses com a cobertura dos riscos especificados; e *o grupo segurado*, usufrutuários dos benefícios, que assumem suas obrigações para com o estipulante.

6. Nesse contexto, correndo o risco de repetição, em vista do exauriente voto proferido pela douta Ministra Isabel Gallotti, com transcrição do igualmente

denso voto do Ministro Massami Uyeda, proferido por ocasião do julgamento do REsp 880.605/RN, não se está a tratar de seguro saúde, que, com a redação dada pela MP 1.944-22/2001 à Lei n. 9.656/1998, passou a ter a mesma regência dos planos de saúde.

Não cabe, pois, a invocação da Lei n. 9.656/1998 e dos precedentes referentes à renovação de contratos de planos e seguro de saúde.

Por um lado, o art. 760, *caput*, do CC estabelece que a apólice de seguro mencionará os riscos assumidos, *o início e o fim de sua validade*. Por outro lado, o art. 774 do mesmo Diploma dispõe que a recondução tácita do contrato pelo mesmo prazo, mediante expressa cláusula contratual, não poderá operar mais de uma vez.

Nesse diapasão, a Circular SUSEP n. 302, de 19 de setembro de 2005, dispondo sobre regras infralegais complementares para o seguro de pessoas, na forma do art. 36, *b*, do Decreto-Lei n. 73, de 21 de novembro de 1966, estabelece, no art. 38, que, respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura de cada segurado cessa automaticamente no final do prazo de vigência da apólice, se esta não for renovada.

Ademais, os arts. 63 a 65 do mencionado Diploma regulamentar, dispõem:

Art. 63. Deverá constar das condições gerais do seguro cláusula de aceitação do risco, observada regulamentação específica.

Art. 64. Deverão ser especificados nas condições gerais os procedimentos para renovação da apólice, quando for o caso.

§ 1º *A renovação automática do seguro só poderá ser feita uma única vez, devendo as renovações posteriores serem feitas, obrigatoriamente, de forma expressa.*

§ 2º *Caso a sociedade seguradora não tenha interesse em renovar a apólice, deverá comunicar aos segurados e ao estipulante mediante aviso prévio de, no mínimo, sessenta dias que antecedam o final de vigência da apólice.*

Seção VII

Da Vigência

Art. 65. *Deverá ser estabelecido o critério de fixação do início e término de vigência da cobertura, nos termos da regulamentação específica. (Grifos)*

Leciona Pontes de Miranda que o “direito subjetivo é o que fica do *lado ativo*, quando a regra jurídica incide”. “Não é possível conceber-se o direito subjetivo, quer histórica quer logicamente, *sem o direito objetivo*, de modo que, incidindo a regra jurídica, ele seja o que ‘resulta’ do lado positivo da incidência”.

Não há direito subjetivo sem regra jurídica, “que incida sobre suporte fático tido por ela mesma como suficiente”. “Portanto, é erro dizer-se que os direitos subjetivos existiram antes do direito objetivo; e ainda o é afirmar-se que foram simultâneos”. (PONTES DE MIRANDA, Francisco Cavalcanti. *Tratado de direito privado*. Tomo 5. Campinas: Bookseller, 2000, p. 269-271).

Nos casos de contratos securitários, como é cediço, notadamente em vista dos avanços da atuária, há acesa controvérsia doutrinária acerca da inserção da álea como integrante do objeto do contrato de seguro, visto que, com os prêmios que recebe de seus segurados, se corretos os cálculos atuariais que realizou, a seguradora não só disporá dos recursos necessários aos pagamentos das prestações devidas, em razão dos eventos segurados que se verificarem, e das despesas administrativas e operacionais relacionadas ao seu funcionamento, como também obterá lucro.

Consoante o art. 2º do Decreto-Lei n. 73/1966, o controle do Estado sobre as operações de seguros privados se exercerá pelos órgãos instituídos naquele Diploma. E o art. 5º, V, estabelece que a política de seguros privados objetivará preservar a liquidez e a solvência das sociedades seguradoras.

Dessarte, a atividade seguradora se baseia em riscos, e não em incertezas, pois os riscos contidos na apólice, nos estritos termos em que foi elaborada, podem ser perfeitamente investigados e mensurados:

A atividade seguradora se baseia em *riscos* e, como tal, não está fundamentada na *incerteza*. Se ela fosse pautada por este último elemento, teria como sustentação o mero *juízo subjetivo* e não os cálculos matemáticos e estatísticos os quais permeiam as probabilidades. O mero juízo representaria risco desmedido para ela, filiando-se ao jogo e à aposta. Contemporaneamente, admite-se que a álea do negócio securitário repousa apenas no elemento *risco* e este pode ser perfeitamente investigado, analisado e mensurado, a ponto de ser previsto em todas as suas vicissitudes, praticamente à exaustão. Pouco ou quase nenhum risco resiste atualmente a esse enfrentamento científico, com raríssimas exceções.

[...]

As Seguradoras, desde sempre, trabalharam com a *previsibilidade dos riscos* e, com maior relevância, nos seguros de pessoas, notadamente o de vida ou, para ser mais preciso, com a incidência da *morte certa* de todos os segurados da respectiva carteira. (POLIDO, Walter A. *Contrato de seguro e a atividade seguradora no Brasil: direito do consumidor*. São Paulo: Roncarati, 2015, p. 13 e 17)

A função econômica do seguro é socializar riscos entre os segurados. A companhia seguradora recebe de cada um o prêmio, calculado de acordo com

a probabilidade de ocorrência do evento danoso. Em contrapartida, obriga-se a conceder a garantia consistente em pagar certa prestação pecuniária ao segurado, ou a terceiros beneficiários, na hipótese de verificação de sinistro. (COELHO, Fábio Ulhoa. *Contratos*. 3 ed. São Paulo: Saraiva, 2009, p. 340-341)

De fato, a supramencionada Circular SUSEP n. 302, de 19 de setembro de 2005, estabelece, no art. 93, que a nota técnica atuarial deverá manter perfeita relação com as condições gerais e especiais e conter os seguintes elementos mínimos: V - estatísticas utilizadas para definição das taxas com a especificação do período e da fonte utilizada, bem como demonstrativo de cálculo, quando couber; VII - critérios de reavaliação de taxas, incluindo formulação e períodos. E, consoante o parágrafo único, a especificação de diversas tábuas biométricas na nota técnica atuarial implica, obrigatoriamente, a definição clara e objetiva dos parâmetros técnicos para a utilização de cada uma delas.

Outrossim, o art. 94 ressalva:

Art. 94. Quando adotadas taxas ou tábuas biométricas que não atendam aos limites previstos no art. 11 da Resolução CNSP n. 117, de 22 de dezembro de 2004, a nota técnica atuarial deverá conter, adicionalmente, os seguintes elementos, independentemente de outros que possam ser exigidos pela SUSEP:

I – estudo que demonstre a sua adequação e viabilidade técnica, tendo em vista as características do produto e da população a ser segurada;

II – projeção, através da análise de cenários, da sinistralidade esperada; e

III – informação de que o estudo e a projeção, referidos nos incisos I e II deste artigo, respectivamente, serão objeto de reavaliação anual pelo atuário responsável, com o seu seqüente envio para análise da SUSEP.

Dessarte, a meu juízo, em sendo reconhecido, pelo em. relator, que, somente nos contratos individuais, vitalícios ou plurianuais, há formação de reserva matemática, e que, na modalidade coletiva de seguro de pessoas, o regime financeiro é o de repartição simples, não se relacionando ao regime de capitalização, ou com a formação de reserva matemática vinculada a cada participante, renovada a vênua, parece mesmo clara a inviabilidade atuarial de simplesmente convolar-se um contrato de seguro de vida em grupo em individual, para, ademais, apenas um dos ex-integrantes da coletividade do seguro de grupo.

Com efeito, a Circular SUSEP n. 302, de 19 de setembro de 2005, estabelece, no art. 106, que qualquer alteração nas condições gerais, especiais e/ou na nota técnica atuarial dos planos de seguro deverá ser previamente

encaminhada à SUSEP, e o art. 107 disciplina que, para efeito de análise por parte da mencionada autarquia, deverão ser abertos processos administrativos específicos por plano, inclusive quando houver distinção entre planos individuais e coletivos.

As observações contidas no voto divergente da eminente Ministra Maria Isabel Gallotti dirimem as dúvidas: a) nos seguros de vida em grupo, os mais jovens do grupo pagam prêmio mais alto do que o diretamente relacionado ao risco de sua morte, propiciando que os mais velhos possam pagar prêmio mais baixo do que de risco a eles associado; b) apenas nos contratos individuais, contanto que vitalícios ou plurianuais, é que há a formação de provisão matemática de benefícios a conceder, calculada atuarialmente no início do contrato, possibilitando a manutenção nivelada do prêmio; c) nos contratos de seguro coletivo, findo o prazo do contrato, não há reserva matemática vinculada a cada participante, isto é, não se formou uma poupança; d) os prêmios arrecadados, durante a vigência contratual, serviram para o pagamento dos sinistros e para remunerar a seguradora, pelo sistema de repartição simples; e) impor a renovação contratual fere a regra da definição temporal do seguro pactuado na apólice, que é elemento essencial para a definição do prêmio, bem como a liberdade de contratar;

7. Nesse sentido, leciona a doutrina que “o Código Civil postula pelo equilíbrio da contratação, independente da existência concreta de uma parte débil em determinado contexto. O equilíbrio é pressuposto inerente a qualquer contratação, como imperativo ético do ordenamento jurídico”. (FARIAS, Cristiano Chaves de; ROSENVALD, Nelson. *Contratos: teoria geral e contratos em espécie*. 3 ed. Salvador: Juspodivm, 2013, p. 233-234)

De fato, *mutatis mutandis*, o art. 478 do CC dispõe que nos contratos de execução continuada ou diferida, se a prestação de uma das partes se tornar excessivamente onerosa, com extrema vantagem para a outra, em virtude de acontecimentos extraordinários e imprevisíveis, poderá o devedor pedir a resolução do contrato. Os efeitos da sentença que a decretar retroagirão à data da citação. E o art. 479 estabelece que a resolução poderá ser evitada, oferecendo-se o réu a modificar equitativamente as condições do contrato.

Cumprе ressaltar que, para o seguro coletivo, é feito cálculo atuarial levando em conta a tábua biométrica e o regime de repartição simples, sendo certo que, para uma coletividade, o cálculo atuarial tem o condão de ser extremamente preciso, amoldando-se também a esse regime financeiro, que é incompatível com o seguro individual (que se vale do regime de capitalização).

A boa-fé objetiva, segundo entendo, restringe o exercício abusivo de direitos, impondo que as partes colaborem mutuamente para a consecução dos fins comuns perseguidos com o contrato - que não é um mero instrumento formal de registro das intenções -, e também *encontra a sua vinculação e limitação na função econômica e social do contrato, visando a fazer com que os legítimos interesses da outra parte, relativos à relação econômica nos moldes pretendidos pelos contratantes, sejam salvaguardados*. (TEPEDINO, Gustavo. *Obrigações: estudos na perspectiva civil-constitucional*. Rio de Janeiro: Renovar, 2005, p. 38-39)

Com efeito, se ocorrem motivos que justifiquem a intervenção judicial em lei permitida, há de realizar-se para a decretação da nulidade ou da resolução do contrato, nunca para a modificação do seu conteúdo - o que se justifica, ademais, como decorrência do próprio princípio da autonomia da vontade, uma vez que a possibilidade de intervenção do juiz na economia do contrato atingiria o poder de obrigar-se, ferindo a liberdade de contratar. (GOMES, Orlando. THEODORO JÚNIOR, Humberto (atual.). *Contratos*. 24 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2001, p. 36)

O termo do contrato decorre, como visto, de regras legal e infralegal cogentes, inderrogáveis pelas partes, razão pela qual, *data maxima venia*, após detida reflexão, não vejo como reconhecer, inclusive em observância ao ato jurídico perfeito - já que a licitude da disposição contratual é reconhecida pela Corte local e pelos meus ilustres pares -, violação aos deveres referentes à boa-fé objetiva.

Ademais, o art. 135 do CC dispõe que ao termo inicial e final aplicam-se, no que couber, as disposições relativas às condições suspensiva e resolutive. Por outro lado, o art. 127 do CC estabelece que, *“se for resolutive a condição, enquanto esta não se realizar”, é que vigorará o negócio jurídico*.

8. De todo modo, em tendo sido, desde sempre, afirmado pela ré que a imposição da renovação de seguro de grupo, em benefício de apenas um integrante, ocasiona desequilíbrio contratual, penso que o juiz não tem conhecimento técnico para proceder a esse exame, e caberia ao autor demonstrar que sua pretensão é viável.

É dizer, segundo entendo, que não é possível a invocação da Súmula 7/STJ, mencionada pelo culto relator, visto que caberia ao autor, independentemente das normas de regência do contrato de seguro, demonstrar a viabilidade de sua pretensão.

Nesse diapasão, conforme entendimento perfilhado pela Corte Especial, por ocasião do julgamento do recurso repetitivo, REsp 1.124.552/RS, as “regras de experiência comum” e as “as regras da experiência técnica” devem ceder vez à necessidade de “exame pericial”, cabível sempre que a prova do fato “depender do conhecimento especial de técnico”.

Registre-se que, na vigência do CPC/2015, o art. 375 do Códex estabelece textualmente que o juiz aplicará as regras de experiência comum subministradas pela observação do que ordinariamente acontece e, ainda, as regras da experiência técnica, *ressalvado, quanto a estas, o exame pericial*.

As regras da experiência técnica devem ser de conhecimento de todos, principalmente das partes, exatamente porque são vulgarizadas; se se trata de regra de experiência técnica, de conhecimento exclusivo do juiz ou “apanágio de especialistas”, que por qualquer razão a tenha (o magistrado também tem formação em atuária, por exemplo), torna-se indispensável a realização da perícia. Essa é a razão pela qual se faz a ressalva, no final do texto, ao exame pericial. (DIDIER JÚNIOR, Fredie; BRAGA, Paula Sarno; OLIVEIRA, Rafael Alexandria de. *Curso de direito processual civil*. Vol. 2. 12 ed. Salvador: Juspodivm, 2017, p. 78)

Mutatis mutandis, como dito no acórdão do recurso especial repetitivo 1.124.552/RS, julgado pela Corte Especial, *o melhor para a segurança jurídica consiste em não admitir deliberações arbitrárias ou divorciadas do exame probatório do caso concreto*. É dizer, quando o juiz ou o Tribunal, *ad nutum*, afirmar a legalidade ou a ilegalidade da Tabela Price, sem antes verificar, no caso concreto, a ocorrência ou não de juros capitalizados (compostos ou anatocismo), há ofensa aos arts. 131, 333, 335, 420, 458 ou 535 do CPC/1973, ensejando novo julgamento com base nas provas *ou nas consequências de sua não produção, levando-se em conta o ônus probatório de cada litigante*. Portanto, não há falar em juros capitalizados, sendo improcedente o pedido formulado na exordial nesta parte.

Note-se o disposto naquele mencionado precedente:

Deveras, a dispersão jurisprudencial deve ser preocupação de todos e, exatamente por isso, é sempre conveniente afirmar que, “se a divergência de índole doutrinária é saudável e constitui importante combustível ao aprimoramento da ciência jurídica, o dissídio jurisprudencial é absolutamente indesejável, porquanto a ele subjaz, invariavelmente, pernicioso tratamento desigual a jurisdicionados com o mesmo direito alegado, na contramão dos mais

caros alicerces do Estado Democrático de Direito e erodindo, deveras, a própria higidez do ordenamento jurídico pátrio” (REsp n. 753.159/MT).

Não parece possível que uma mesma tese jurídica - saber se a Tabela Price, por si só, representa capitalização de juros - possa receber tratamento absolutamente distinto, a depender da unidade da Federação e se a jurisdição é federal ou estadual.

Porém, a meu juízo, para a solução da questão, as “regras de experiência comum” e “as regras da experiência técnica” devem ceder vez à necessidade de “exame pericial” (art. 335, CPC), cabível sempre que a prova do fato “depende do conhecimento especial de técnico” (art. 420, I, CPC).

Sobre o tema referente à prova técnica, confira-se o autorizado magistério de Humberto Theodoro Júnior:

Não raras vezes, portanto, terá o juiz de se socorrer de auxílio de pessoas especializadas, como engenheiros, agrimensores, médicos, contadores, químicos, etc., para examinar as pessoas, coisas ou documentos envolvidos no litígio e formar sua convicção para julgar a causa, com a indispensável segurança.

Aparece, então, a prova pericial como o meio de suprir a carência de conhecimentos técnicos de que se ressente o juiz para apuração dos fatos litigiosos.

[...]

O juiz, enfim, não está adstrito ao laudo (art. 436), mas, ao recusar o trabalho técnico, deve motivar fundamentadamente a formação de seu convencimento em rumo diverso.

O que de forma alguma se tolera é desprezar o juiz o laudo técnico para substituí-lo por seus próprios conhecimentos científicos em torno do fato periciado. Eventualmente, o magistrado pode deter cultura técnica além da jurídica, mas não poderá utilizá-la nos autos, porque isto equivaleria a uma inaceitável cumulação de funções inconciliáveis. Assim como o juiz não pode ser testemunha no processo submetido a seu julgamento, também não pode ser, no mesmo feito, juiz e perito. A razão é muito simples: se ao julgar, ele invoca dados que só seu conhecimento científico lhe permite alcançar, na verdade estará formando sua convicção a partir de elementos que previamente não passaram pelo crivo do contraditório, e que, efetivamente, nem sequer existem nos autos. Todo meio de convencimento, para ser útil ao processo, tem de obedecer ao respectivo procedimento legal de produção dentro dos autos, sempre com inteira submissão ao princípio do contraditório. *Quod non est in actis non est in mundo. Informes técnicos, estranhos ao campo jurídico, portanto, somente podem penetrar no processo por intermédio de laudo pericial produzido na*

forma da lei, por perito regularmente nomeado para a diligência probatória (JÚNIOR, Humberto Theodoro. *Curso de direito processual civil*, vol. I. 52 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2011, p. 486-493).

9. Por último, quanto à invocação do diploma consumerista pelas instâncias ordinárias, é de se observar que “o ponto de partida do CDC é a afirmação do Princípio da Vulnerabilidade do Consumidor, mecanismo que visa a garantir igualdade formal-material aos sujeitos da relação jurídica de consumo, o que não quer dizer compactuar com exageros”. (REsp 586.316/MG, Rel. Ministro Herman Benjamin, *Segunda Turma*, julgado em 17.4.2007, DJe 19.3.2009)

Nesse passo, como incontroverso, o contrato de seguro previa igualmente a ambas as partes recusar a renovação contratual, e o estabelecimento de termo final de vigência da cobertura securitária tem expressa previsão legal e infralegal.

Ademais, a citada Circular SUSEP n. 302, de 19 de setembro de 2005, estabelece, nos arts. 97 e 98, disposições que se amoldam ao CDC, visando a garantir a igualdade material às partes:

Art. 97. As condições contratuais do seguro deverão estar à disposição do proponente previamente à assinatura da respectiva proposta de contratação, no caso de plano individual, ou da proposta de adesão, no caso de plano coletivo, devendo o proponente, seu representante ou seu corretor de seguros assinar declaração, que poderá constar da própria proposta, de que tomou ciência das condições contratuais.

Art. 98. As condições contratuais deverão, obrigatoriamente, ser redigidas em língua portuguesa, admitindo-se, no entanto, a presença de palavras isoladas e expressões curtas, de origem estrangeira, e de uso corrente no mercado de seguros, desde que acompanhadas das respectivas traduções ou definidas no glossário de termos técnicos.

Dessarte, como regra basilar de hermenêutica, no confronto entre as regras específicas e as demais do ordenamento jurídico, deve prevalecer a regra excepcional.

Nessa toada, como bem observado pelo Ministro Ruy Rosado de Aguiar, no REsp 80.036/SP, o Código de Defesa do Consumidor traça regras que presidem a situação específica do consumo e, além disso, define princípios gerais orientadores do direito das obrigações, todavia, “[é] certo que, *no que lhe for específico*, o contrato” continua regido pela lei que lhe é própria. (REsp 80.036/SP, Rel. Ministro Ruy Rosado de Aguiar, *Quarta Turma*, julgado em 12.2.1996, DJ 25.3.1996, p. 8.586)

Essa é também a doutrina de Claudia Lima Marques, ao assentar que, como o CDC não regula contratos específicos, em casos de incompatibilidade, há clara prevalência da lei especial pelo critérios de especialidade. (MARQUES, Claudia Lima. *Contratos no código de defesa do consumidor*. 3 ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1998, p. 247)

Desse modo, *data venia*, não cabe a aplicação do CDC alheia às normas específicas inerentes à relação contratual e à modalidade contratual do seguro de vida em grupo.

10. Diante do exposto, renovadas as vênias ao em. relator, adiro, com os acréscimo de fundamentos ora apresentados, à divergência inaugurada pela Ministra Isabel Gallotti, para dar parcial provimento ao recurso especial, julgando improcedente o pedido formulado na exordial. Inverto o ônus sucumbenciais, observada eventual gratuidade de justiça.

É como voto.