

SÚMULA Nº 101

A ação de indenização do segurado em grupo contra a seguradora prescreve em um ano.

Referência:

— Cód. Civil, art. 178, § 6º, II.

REsp 9.524-0-SP (4ª T 14.04.92 — DJ 01.06.92)

REsp 10.497-0-SP (4ª T 27.06.91 — DJ 12.08.91)

REsp 26.745-0-SP (2ª S 29.09.93 — DJ 25.10.93)

REsp 30.676-4-SP (4ª T 17.02.93 — DJ 29.03.93)

REsp 36.385-3-SP (4ª T 30.08.93 — DJ 25.10.93)

Segunda Seção, em 27.04.94.

DJ 03.05.94, p. 10.100.

RECURSO ESPECIAL Nº 9.524-0 — SP
(Registro nº 91.5858-0)

Relator: *O Sr. Ministro Barros Monteiro*

Recorrente: *Itaú Seguros S/A*

Recorrido: *Neves Cesario Laera*

Advogados: *Drs. Ricardo Benites Malfati e outros, e José Wiazowski e outros*

EMENTA: *Seguro em grupo, de vida e acidentes pessoais. Prescrição anual.*

Qualificando-se a empresa estipulante como mera mandatária dos segurados (art. 21, § 2º, do D.L. nº 73, de 21.11.66), a pretensão destes últimos está sujeita à prescrição anual do art. 178, § 6º, nº II, do Código Civil. Precedente da Eg. Quarta Turma.

Recurso especial conhecido e provido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos, em que são partes as acima indicadas:

Decide a Quarta Turma do Superior Tribunal de Justiça, por unanimidade, conhecer do recurso e dar-lhe provimento, na forma do relatório e notas taquigráficas constantes dos autos, que ficam fazendo parte

integrante do presente julgado. Participaram do julgamento os Srs. Mins. Bueno de Souza e Fontes de Alencar.

Brasília, 14 de abril de 1992 (data do julgamento).

Ministro FONTES DE ALENCAR, Presidente, em exercício. Ministro BARROS MONTEIRO, Relator.

RELATÓRIO

O SR. MINISTRO BARROS MONTEIRO: Ao apreciar a apelação interposta contra sentença que julgou improcedentes embargos à execução, assim se pronunciou o TAC do Estado de São Paulo:

“Embargos opostos pela seguradora à execução fundada em apólice de seguro de vida em grupo e em acidente de trabalho.

Julgados procedentes os embargos, da sentença apelou a seguradora embargante, com vista à sua reforma integral, reiterando, preliminarmente, a apreciação de seu agravo retido à f. 68, sobre a prescrição da ação relativamente ao seguro contratado.

Houve resposta.

É o relatório

2) Negam provimento ao agravo retido.

O credor embargado não é segurado, relativamente à devedora apelante. Ou seja, com esta não contratou seguro. Tal ocorreu entre a seguradora e a estipulante. O apelado não passa de beneficiário do seguro contratado em grupo (com sua ex-empregadora). Neste sentido, a jurisprudência deste Egrégio Tribunal (“Jurisprudência Brasileira”, vol. 149 — Seguro de Vida — f. 154; Apelação nº 299.133, rel. Des. Toledo César; Apelação nº 223.403, rel. Juiz *Toledo Silva*; Apelação nº

377.375, rel. Juiz Raphael Salvador). E a seguradora recebeu o prêmio referente ao mês de cobertura.

Assim, o prazo prescricional anual, previsto no artigo 178, § 6º, inc. II, do Código Civil, não se aplica à hipótese dos autos, como se vê, aliás, em vens. acórdãos deste Egrégio Tribunal, trazidos à colação, de que relatores os eminentes Juízes Maurício Vidiagal (Apel. nº 348.978) e Octaviano Lobo (Apel. nº 392.201/8).

3) No mérito, em melhor posição não se encontra a seguradora apelante.

O laudo pericial revelou a existência de relação de causalidade entre o traumatismo ocorrido quando de acidente em serviço, em outubro de 1986, e a invalidez permanente a que submetido o autor da ação de execução, credor embargado, ora apelado. O fato, aliás, também foi reconhecido, judicialmente, como acidente de trabalho, em ação indenizatória ajuizada ante o INPS, condenada a autarquia previdenciária a lhe prestar o auxílio previdenciário para acidentado, bem assim, a lhe proporcionar aposentadoria por invalidez acidentária.

O assistente técnico da seguradora chegou a conclusão diversa, afirmando, contudo, que a moléstia determinante da invalidez do apelado é de natureza crônica

e degenerativa, acarretando-lhe uma invalidez laborativa coberta pelo seguro de acidente do trabalho.

Mas, assim como tem direito ele ao acréscimo previdenciário decorrente do acidente, não será menos certo, tanto que efetuado o pagamento do prêmio correspondente, ter direito à indenização decorrente do contrato de seguro celebrado com empregadora estipulante.

Por isso, o improvimento do apelo, improvido, igualmente, o agravo retido. (f. 190/192).

Inconformada, manifestou a embargante-executada recurso especial com fulcro no art. 105, inciso III, letras a e c, da CF, alegando negativa de vigência aos arts. 178, § 6º, II, 1.458 e 1.460 do Código Civil, bem como divergência interpretativa com o julgado inserto in Jurisprudência Brasileira Cível e Comércio, vol. 3, págs. 235/236.

Admitido o recurso pelo pressuposto da alínea c, subiram os autos com as razões e contra-razões.

É o relatório.

VOTO

O SR. MINISTRO BARROS MONTEIRO (Relator): O exequente-embargado subscreveu seguro em grupo, de vida e acidentes pessoais. No dia 14.10.76, sofreu grave acidente no trabalho quando, ao levantar uma

pesada caixa, escorregou, vindo a sofrer em consequência lesão na coluna vertebral. Aposentado por invalidez pelo INPS em 1.11.77, a partir de 1.10.80, passou a perceber aposentadoria acidentária. Como a presente execução somente foi ajuizada em setembro de 1986, a seguradora argüiu desde logo, nos seus embargos, a ocorrência da prescrição nos termos do art. 178, parágrafo 6º, nº II, do Código Civil.

Nas instâncias ordinárias, a assertiva restou afastada sob o fundamento de que o exequente é terceiro beneficiário e não segurado, donde a não incidência do mencionado art. 178, parágrafo 6º, nº II, do CC.

Entretanto, não é bem assim.

O estipulante, nos seguros facultativos, como se dá no caso em tela, é mandatário dos segurados, de acordo com o que reza o art. 21, parágrafo 2º, do Dec.-Lei nº 73, de 21.11.66. Logo, consoante bem observou a ora recorrente, a empresa estipulante contratou o seguro por conta de terceiros, os verdadeiros segurados.

Já decidiui esta E. Quarta Turma que não se confundem a figura do estipulante com a figura dos segurados. O tema ora em questão foi, de fato, objeto de exame do REsp nº 10.497-SP, de que foi relator o eminente Ministro Athos Carneiro, sob a seguinte ementa:

“Seguro em grupo, de vida e acidentes pessoais. Prazo prescriçio-

nal. Incidência do artigo 178, § 6º, II, do Código Civil, na ação do segurado contra a seguradora. Posição do estipulante.

No seguro de vida em grupo não se confunde a figura do *estipulante* com a figura dos *segurados*. Se facultativo o seguro, o estipulante apresenta-se como mandatário dos segurados — Decreto-lei nº 73/66, art. 21, § 2º.

Ao segurado, ou ao beneficiário do segurado, ocorrido o sinistro, socorre pretensão contra a entidade seguradora, com base no contrato de seguro. A pretensão do segurado está sujeita ao prazo prescricional anual, *inclusive nos casos de seguro em grupo*, a teor do artigo 178, § 6º, II, do Código Civil.

Recurso especial da seguradora, conhecido e provido”.

Aplicável, por conseguinte, na espécie dos autos o disposto no art. 178, parágrafo 6º, nº II, do CC, que é tido como afrontado, uma vez que a execução apenas veio a lume anos após o acidente e inclusive após a aposentadoria acidentária do obreiro. O Acórdão recorrido, de resto, dissentiu do julgado paradigma, que asseverou de modo indubitado não ser o autor tão-só beneficiário, mas também parte do contrato, como segurado (Jurisprudência Brasileira Cível e Comércio, vol. 3, págs. 235-236).

Ante o exposto, conheço do recurso por ambas as alíneas do permissivo constitucional e dou-lhe provimento, para julgar procedentes os embargos e extinta a execução com o exame do mérito, na conformidade com o estatuído no art. 269, nº IV, do CPC (prescrição), carreando-se, por conseguinte, ao embargado as custas, despesas processuais e os honorários de advogado, estes últimos arbitrados em 10% sobre o valor atualizado atribuído à execução.

É como voto.

EXTRATO DA MINUTA

REsp nº 9.524-0 — SP — (91.5858-0) — Relator: O Sr. Ministro Barros Monteiro. Recte.: Itaú Seguros S/A. Advs.: Ricardo Benites Malfati e outros. Recdo.: Neves Cesarino Laera. Advs.: José Wiazowski e outros.

Decisão: A Turma, por unanimidade, conheceu do recurso e deu-lhe provimento (em 14.04.92 — 4ª Turma).

Votaram com o Relator os Srs. Ministros Bueno de Souza e Fontes de Alencar.

Ausentes, por motivo justificado, os Srs. Ministros Athos Carneiro e Sálvio de Figueiredo.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro FONTES DE ALENCAR.

RECURSO ESPECIAL Nº 10.497-0 — SP

(Registro nº 91.0008138-8)

Relator: *O Sr. Ministro Athos Carneiro*

Recorrente: *Bradesco Seguros S/A*

Recorrido: *Dirceu Valis*

Advogados: *Carmen Teresa V. D. Capriles Antezana e outros, e Romeu Tertuliano*

EMENTA: *Seguro em grupo, de vida e acidentes pessoais. Prazo prescricional. Incidência do artigo 178, § 6º, II, do Código Civil, na ação do segurado contra a seguradora. Posição do estipulante.*

No seguro de vida em grupo não se confunde a figura do *estipulante* com a figura dos *segurados*. Se facultativo o seguro, o estipulante apresenta-se como mandatário dos segurados — Decreto-lei nº 73/66, art. 21, § 2º.

Ao segurado, ou ao beneficiário do segurado, ocorrido o sinistro, socorre pretensão contra a entidade seguradora, com base no contrato de seguro. A pretensão *do segurado* está sujeita ao prazo prescricional anual, *inclusive nos casos de seguro em grupo*, a teor do artigo 178, § 6º, II, do Código Civil.

Recurso especial da seguradora, conhecido e provido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados os autos, em que são partes as acima indicadas:

Decide a 4ª Turma do Superior Tribunal de Justiça, por unanimidade, conhecer do recurso e dar-lhe provimento, na forma do relatório e notas taquigráficas precedentes que integram o presente julgado. Participaram do julgamento, além do signatário, os Srs. Ministros Fontes de Alencar, Sálvio de Figueiredo e Barros Monteiro.

Brasília, 27 de junho de 1991 (data do julgamento).

Ministro ATHOS CARNEIRO,
Presidente e Relator.

RELATÓRIO

O SR. MINISTRO ATHOS CARNEIRO: Cuida-se de ação de cobrança decorrente de contrato de “Seguro de Vida em Grupo e Acidentes Pessoais”, aforada por *Dirceu Valis* contra a *Bradesco Seguros S/A*. O

juízo monocrático, na decisão de saneamento, sustentou que “o autor não é segurado, mas terceiro beneficiário, com o que não se aplica a ele a prescrição ânua” (fls. 51).

Interpôs a ré agravo de instrumento, ao qual a eg. Quinta Câmara do 1º TACSP negou provimento, sob o entendimento básico de que ao *beneficiário* de seguro em grupo, e tal seria o caso do autor, não se aplica o prazo prescricional do artigo 178, § 6º, II, do Código Civil, restrito às “ações do segurado contra o segurador e vice-versa” (fls. 81/82).

Irresignada, manifestou a seguradora recurso especial, sob as alíneas **a** e **c**, alegando negativa de vigência ao artigo 178, § 6º, II, do CC, e dissídio com aresto do Tribunal de Alçada do antigo Estado da Guanabara, in “Jurisprudência Brasileira”, v. 3, p. 235/236). O autor, aduz a recorrente, afirmou que pelo exercício de seu trabalho na Volkswagen passara a sofrer de deficiência auditiva, varizes bilaterais e males cardiovasculares, tendo deixado o emprego em 21 de outubro de 1987; impunha-se, pois, decretar a prescrição da ação, ajuizada apenas em dezembro de 1988, com citação efetuada em 13 de abril de 1989. Disserta sobre os conceitos de beneficiário, de seguro de vida e de segurado, reiterando que ‘segurado’ era o antigo funcionário da Volkswagen, e que a estipulante apenas representa o segurado na contratação do seguro (fls. 85/97).

O eminente Presidente do Tribunal **a quo** deferiu o recurso extremo, com amparo na alínea **c** do permissivo constitucional (fls. 101/102). Razões finais, aliás não mais previstas na lei processual, a fls. 107 e ss.

É o relatório.

VOTO

O SR. MINISTRO ATHOS CARNEIRO (Relator): Trata-se de seguro em grupo, sendo estipulante a *Fundação Volkswagen*, seguradora a ré *Bradesco Seguros S/A*, tendo como garantia básica o risco de morte dos segurados, e como garantia adicional o risco de invalidez permanente resultante de acidente. A alegação, formulada na resposta, de que as moléstias acusadas pelo autor não estão cobertas pela cláusula relativa à invalidez permanente, constitui matéria nodal do mérito. Aqui, no entanto, o ponto em julgamento é apenas o relativo a saber quem o *segurado*, nos seguros em grupo, sujeito ao prazo prescricional ânua do artigo 178, § 6º, II, do Código Civil.

Afastou a prescrição o v. aresto da 5ª Câmara do 1º TACSP, sob os seguintes fundamentos:

“Tratando-se de ação proposta contra seguradora, por beneficiário de seguro em grupo, a ela não se aplica o disposto no artigo 178, parágrafo 6º, inciso II, do Código Civil, que é taxativo ao restrin-

gi-la às ações do segurado contra o segurador e vice-versa.

No caso em exame, o seguro em discussão é o chamado em grupo, conforme se verifica pela documental de folhas 49/50, onde existe a possibilidade de variação dos beneficiários, tudo segundo desejo da empresa intitulada como estipulante. Logo, não é aquele seguro referido no inciso de lei acima citado (nesse sentido foi julgado em sede de Embargos Infringentes nº 345.432, da Comarca de Itapetininga, em que foi relator o eminente Desembargador Carlos Ortiz).

O segurado, no caso dos autos, é a firma empregadora, que figura no contrato como estipulante, sendo o agravado mero beneficiário do seguro, não tendo ele qualquer controle sobre o contrato elaborado entre a seguradora e a firma empregadora. É a lição da doutrina, mencionada no julgado acima referido que “em matéria de prescrição, não pode haver, como iterativo, interpretação extensiva ou analógica”. A interpretação deve ser restritiva pois a prescrição atinge direitos e, dessa forma, não há como se estender a prescrição ao beneficiário do seguro em grupo, que apenas dele participa em decorrência do que ficou ajustado entre a seguradora e o segurado que é a firma estipulante.” (fls. 81/82)

Em suma, segundo o v. aresto, no contrato de seguro em grupo, o segurado seria “a firma empregadora, que figura no contrato como estipulante”, e o empregado é conceituado como mero beneficiário do seguro.

Entretanto, com a vênua devida, assim realmente não é. Como bem expôs o ilustre Juiz Silvio Marques, também do 1º TACSP, em voto por cópia a fls. 193 e ss., não cabe fazer distinções entre o segurado que contrata diretamente o seguro, ou que o faz através uma corretora, ou aquele que “tem o empregador-estipulante como intermediário”, embora essa figura só tenha surgido depois do Código:

“Na realidade, não existe diferença prática, real, ou jurídica, a não ser pela criação jurisprudencial, entre aquele segurado que contrata diretamente com a seguradora, e aquele outro que o faz através da estipulante, pois ambos, são da mesma forma, segurados, ou seja, a pessoa objeto e causa do seguro.

Ambos sabem da existência do seguro e suas cláusulas. Não existe razão legal, lógica ou prática para se estabelecer prazos prescricionais diferentes para um e outro. Se houvesse possibilidade de criar, com razoáveis fundamentos, essa distinção entre segurado direto e indireto (este o participante de grupo), aquele que faz parte do seguro de vida em grupo, como empregado da estipulante, deveria ter prazo

prescricional mais curto, porque mais atento ao evento danoso e seu nexos causal, em razão da concomitância do seguro com a previdência social, onde, ao menor sintoma de moléstia, ou acidente típico, já se providenciam anotações, comunicações e exames, ou seja, há uma alerta para o registro do fato e a postulação dos direitos correspondentes.

O funcionário de uma empresa, que faz parte de um grupo de seguro de vida e acidentes pessoais, tem até mais instrução e advertência para as cláusulas do contrato e seus direitos. Os obreiros sempre trazem para os autos das ações pertinentes, boletins, avisos e circulares que os empregadores divulgam, com os dados a respeito, mostrando que se trata de um benefício paralelo e acrescido ao seguro obrigatório da previdência social. Com o desconto mensal no contra-cheque, existe a permanente lembrança de mais esse direito. Se após a ocorrência de algum evento previsto como originador de benefício, o empregado segurado só pleiteia seus direitos no INPS e ações acidentárias, mas não o faz frente à seguradora privada, é por falta de costume. É de se lembrar que, antes da integração da previdência, eram milhares as ações contra as seguradoras privadas.

Não cabe também o argumento de que no contrato de seguro de vida e acidentes pessoais em

grupo, só existem as figuras da seguradora e da empregadora estipulante, sendo o obreiro um terceiro por isso que é o beneficiário e não o segurado. Embora o obreiro entre na relação contratual por adesão, na realidade o seguro é feito em seu benefício direto, figurando a empregadora apenas como verdadeira intermediária, corretora, ou procuradora, posto que em nada se beneficia com tal seguro, no qual o seu funcionário é sempre o beneficiado direto, portanto é o segurado.

Também não existe o problema da *distinção entre segurado e beneficiário de seguro*. O primeiro seria o objeto do contrato, enquanto o segundo o que receberia a indenização contratada. No caso de incapacidade, por acidente ou moléstia, o beneficiário viria a ser o próprio segurado, como acontece na previdência social e nos seguros comuns individuais. No caso de morte, o segurado, ou o estipulante, estabelecem quem receberia o seguro.” (fls. 194/196).

Diga-se que o Decreto-lei nº 73, de 21.11.66, que dispõe sobre o Sistema Nacional de Seguros Privados, é claro ao estatuir, no art. 21, parágrafo segundo:

“§ 2º — Nos seguros facultativos o estipulante é mandatário dos seguros.”

O prof. **Pedro Alvim** esclarece certas distinções alusivas ao estipu-

lante, conforme se cuide de seguro obrigatório ou de seguro facultativo. Naquele, o estipulante “supre a vontade do segurado, de cuja manifestação se prescinde para a transferência do risco ao segurador. Ocorre a representação legal, para os efeitos de contratação e manutenção do seguro”. Mas quem recebe a indenização é o segurado, ou os beneficiários por este indicados. Já nos casos de seguro facultativo.

“... o estipulante assume a posição de mandatário. Estes seguros são hoje muito divulgados, tais como os de acidentes pessoais e de vida, celebrados sob a forma coletiva, por entidades como clubes, associações, etc. Congregam uma comunidade interessada na cobertura. O segurado adere ao contrato coletivo, manifestando sua vontade e assumindo obrigações. Quem administra, porém, o seguro é o estipulante, como mandatário de todos.

Os direitos e obrigações do estipulante, ou melhor, os poderes de seu mandato são estabelecidos para cada ramo de seguro. Em acidentes pessoais, por exemplo, de acordo com as normas vigentes (Circular nº 15/78, da SUSEP) a pessoa física ou jurídica que contratar o seguro é responsável perante o segurador pelo cumprimento das obrigações do contrato. Sua substituição depende da concordância da seguradora e da solicitação por escrito da sucedida e da sucessora.

Nos seguros de vida em grupo, o estipulante é definido como o

empregador ou a associação que contrata o seguro com a sociedade seguradora (Circular nº 23/72, da SUSEP). É investido dos poderes de representação dos segurados perante a seguradora, a quem deve encaminhar todas as comunicações ou avisos inerentes ao contrato, inclusive alterações de importâncias seguradas, bem como inclusão e exclusão de segurados.” (“O Contrato de Seguro”, Forense, 2ª ed., nº 166, p. 211)

A inequívoca distinção entre *estipulante e segurado* aparece muito claramente também na dissertação de Mestrado de autoria de **Ayrton Pimentel**, perante o Dep. de Direito Civil da Fac. de Direito da Univ. de São Paulo, em 1978. Refere ele:

“Do exposto acima, conclui-se que, durante a vigência do contrato, estabelece-se entre estipulante e segurados uma relação de mandato, não havendo dúvidas de que o estipulante é mandatário dos segurados. Todavia, cabe uma indagação: qual a qualificação jurídica do estipulante quando celebra o contrato-mestre?

O estipulante, na verdade, não se assemelha nem ao gestor de negócios, e nem ao comitente. Ao gestor não se assemelha porque o ato por ele praticado, como salienta o Prof. **Fábio Konder Comparato**, não caracteriza um negócio completo com o segurador, por conta dos segurados, que deveriam ratificá-los posteriormente. O ato do estipulante deve ser completado pelo dos segurados, através da adesão. Além dis-

so, no ato do estipulante, ao firmar o contrato-mestre, não ocorre uma intromissão desautorizada na esfera jurídica dos segurados, como acontece na gestão. O ato do estipulante não interfere na esfera jurídica do segurado, mas, tão-só, possibilita a ele aderir ao contrato por ele já celebrado.” (ob. cit., nº 69)

Nestes termos, mesmo naqueles casos em que excepcionalmente, ou por força de cláusulas no pacto laboral, possa caber ao estipulante pagar por sua conta os prêmios do seguro em grupo, sempre se mantém a distinção conceitual entre estipulante e segurado. Pode confundir-se a figura do segurado e a do beneficiário, como nos casos de seguro por acidentes pessoais; pode necessariamente o beneficiário ser um terceiro, como nos seguros pelo risco de morte do segurado. Mas não se confundem a figura do estipulante com a figura dos segurados, sendo irrelevante juridicamente, sob tal aspecto, a possibilidade de “variação” do grupo segurado, pela exclusão de alguns ingressos de outros segurados.

Por todo exposto, conheço do recurso pela alínea a, e igualmente

pela alínea c, ante o dissídio entre o aresto recorrido e o acórdão do Trib. de Alçada do antigo Estado da Guanabara aludido a fls. 90/93.

Dele conhecendo, dou-lhe provimento para declarar prescrito o direito do autor ao valor segurado.

É o voto.

EXTRATO DA MINUTA

REsp nº 10.497-0 — SP — (91.0008138-8) — Relator: O Sr. Ministro Athos Carneiro. Recorrente: Bradesco Seguros S/A. Recorrido: Dirceu Valis. Advogados: Carmen Tereza V. D. Capriles Antezana e outros, e Romeu Tertuliano.

Decisão: A Turma, por unanimidade, conheceu do recurso e deu-lhe provimento (em 27.06.91 — 4ª Turma).

Votaram com o Relator os Srs. Ministros Fontes de Alencar, Sálvio de Figueiredo e Barros Monteiro. Ausente, por motivo justificado, o Sr. Ministro Bueno Souza.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro ATHOS CARNEIRO.

RECURSO ESPECIAL Nº 26.745-0 — SP

(Registro nº 92.0021884-9)

Relator: *O Sr. Ministro Eduardo Ribeiro*

Recorrente: *Itaú Seguros S.A.*

Recorrido: *Helton Rodrigues dos Santos*

Advogados: *Drs. Luiz Eduardo Caram Garcia e outros, e João Afonso de Souza*

EMENTA: Prescrição — Seguro em grupo — Empregador como estipulante.

Também nessa hipótese é ânua a prescrição. Incidência do disposto no artigo 178, § 6º, II do Código Civil.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos, acordam os Srs. Ministros da Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça, na conformidade dos votos e notas taquigráficas a seguir, por unanimidade, conhecer do recurso e lhe dar provimento.

Votaram com o Relator os Srs. Ministros Dias Trindade, Waldemar Zveiter, Fontes de Alencar, Cláudio Santos, Barros Monteiro, Torreão Braz e Costa Leite.

Ausente, justificadamente, o Sr. Ministro Sálvio de Figueiredo.

Brasília, 29 de setembro de 1993 (data do julgamento).

Ministro NILSON NAVES, Presidente. Ministro EDUARDO RIBEIRO, Relator.

da a preliminar de prescrição argüida pela ré, por incidir o disposto no art. 178, § 6º, inciso II do Código Civil.

Provida a apelação, a ré manifestou recurso especial. Alegou negativa de vigência do art. 178, § 6º, inciso II do Código Civil e art. 269, IV do C.P.C. e do art. 21 do Decreto-lei nº 73/66. Argumentou que, mesmo se tratando de seguro em grupo, incide a prescrição ânua e não a vintenária, como equivocadamente entendeu o acórdão recorrido. Afirmou existir divergência jurisprudencial.

Submetido o feito à apreciação da 3ª Turma, esta reconheceu caracterizado o dissídio de interpretação com julgados da 4ª Turma, deliberando trazê-lo a julgamento nesta 2ª Seção.

É o relatório.

RELATÓRIO

O SR. MINISTRO EDUARDO RIBEIRO: *Helton Rodrigues dos Santos* ajuizou ação, tendente a obter fosse Itaú Seguros S/A condenada a pagar-lhe indenização complementar em virtude de seguro invalidez.

O Juízo monocrático deu pela extinção do processo, com base no inciso IV do art. 269 do C.P.C., acolhi-

VOTO

O SR. MINISTRO EDUARDO RIBEIRO: Emprestei adesão ao entendimento acolhido pela 3ª Turma a afastar, na hipótese, o prazo prescricional de um ano. Convenci-me, entretanto, de que melhor a interpretação adotada pela 4ª Turma, notadamente em vista dos fundamentos deduzidos pelo eminente Ministro Athos Carneiro, de cujo voto transcrevo parte:

“Como bem expôs o ilustre Juiz **Sílvio Marques**, também do 1º TACSP, em voto por cópia a fls. 193 e ss., não cabe fazer distinções entre o segurado que contrata diretamente o seguro, ou que o faz através de uma corretora, ou aquele que “tem o empregador-estipulante como intermediário”, embora essa figura só tenha surgido depois do Código:

“Na realidade, não existe diferença prática, real, ou jurídica, a não ser pela criação jurisprudencial, entre aquele segurado que contrata diretamente com a seguradora, e aquele outro que o faz através da estipulante, pois ambos são, da mesma forma, segurados, ou seja, a pessoa objeto e causa do seguro.

Ambos sabem da existência do seguro e suas cláusulas. Não existe razão legal, lógica ou prática para se estabelecer prazos prescricionais diferentes para um e outro. Se houvesse possibilidade de criar, com razoáveis fundamentos, essa distinção entre segurado direto e indireto (este o participante do grupo), aquele que faz parte do seguro de vida em grupo, como empregado da estipulante, deveria ter prazo prescricional mais curto, porque mais atento ao evento danoso e seu nexos causal, em razão da concomitância do seguro com a previdência social, onde, ao menor sintoma de moléstia, ou acidente típico, já se providenciam anotações, comunicações e exames, ou seja, há uma alerta para o registro

do fato e a postulação dos direitos correspondentes.

O funcionário de uma empresa que faz parte de um grupo de seguro de vida e acidentes pessoais, tem até mais instrução e advertência para as cláusulas do contrato e seus direitos. Os obreiros sempre trazem para os autos das ações pertinentes, boletins, avisos e circulares que os empregadores divulgam, com os dados a respeito, mostrando que se trata de um benefício paralelo e acrescido ao seguro obrigatório da previdência social. Com o desconto mensal no contra-cheque, existe a permanente lembrança de mais esse direito. Se após a ocorrência de algum evento previsto como originador do benefício, o empregado segurado só pleiteia seus direitos no INPS e ações acidentárias, mas não o faz frente à seguradora privada, é por falta de costume. É de se lembrar que, antes da integração da previdência, eram milhares as ações contra as seguradoras privadas.

Não cabe também o argumento de que no contrato de seguro de vida e acidentes pessoais em grupo, só existem as figuras da seguradora e da empregadora estipulante, sendo o obreiro um terceiro por isso que é o beneficiário e não o segurado. Embora o obreiro entre na relação contratual por adesão na realidade o seguro é feito em seu benefício direto, figurando a empregadora ape-

nas como verdadeira intermediária, corretora, ou procuradora, posto que em nada se beneficia como tal seguro, no qual o seu funcionário é sempre o beneficiário direto, portanto é o segurado.

Também não existe o problema da *distinção entre segurador e beneficiário do seguro*. O primeiro seria o objeto do contrato, enquanto o segundo o que receberia a indenização contratada. No caso de incapacidade, por acidente ou moléstia, o beneficiário viria a ser o próprio segurado, como acontece na previdência social e nos seguros comuns individuais. No caso de morte, o segurado, ou o estipulante, estabelecem quem receberia o seguro." (fls. 194/196).

Diga-se que o D.L. nº 73, de 21.11.66, que dispõe sobre o Sistema Nacional de Seguros Privados, é claro ao estatuir, no art. 21, parágrafo segundo:

"§ 2º — Nos seguros facultativos o estipulante é mandatário dos segurados."

O prof. **Pedro Alvim** esclarece certas distinções alusivas ao estipulante, conforme se cuide de seguro obrigatório ou de seguro facultativo. Naquele, o estipulante "supre a vontade do segurado, de cuja manifestação se prescinde para a transferência do risco ao segurador. Ocorre a representação legal, para os efeitos de contratação e manutenção do seguro". Mas quem recebe a indenização é o segurado, ou os benefi-

ciários por este indicados. Já nos casos de seguro facultativo.

"... o estipulante assume a posição de mandatário. Estes seguros são hoje muito divulgados, tais como de acidentes pessoais e de vida, celebrados sob a forma coletiva, por entidades, como clubes, associações, etc. Congregam uma comunidade interessada na cobertura. O segurado adere ao contrato coletivo, manifestando sua vontade e assumindo obrigações. Quem administra, porém, o seguro é o estipulante, como mandatário de todos.

Os direitos e obrigações do estipulante, ou melhor, os poderes de seu mandato são estabelecidos para cada ramo de seguro. Em acidentes pessoais, por exemplo, de acordo com as normas vigentes (Circular nº 15/78, da SUSEP) a pessoa física ou jurídica que contratar o seguro é responsável perante o segurador pelo cumprimento das obrigações do contrato. Sua substituição depende da concordância da seguradora e da solicitação por escrito da sucedida e da sucessora.

Nos seguros de vida em grupo, o estipulante é definido como o empregador ou a associação que contrata o seguro com a sociedade seguradora (Circular nº 23/72, da SUSEP). É investido dos poderes de representação dos segurados perante a seguradora, a quem deve encaminhar todas as comunicações ou avisos inerentes ao

contrato, inclusive alterações de importâncias seguradas, bem como inclusão e exclusão de segurados.” (“O Contrato de Seguro”, Forense, 2ª ed., nº 166, p. 211).

A inequívoca distinção entre *estipulante* e *segurado* parece mui claramente também na dissertação de Mestrado de autoria de **Ayrton Pimentel**, perante o Dep. de Direito Civil da Fac. de Direito da Univ. de São Paulo, em 1978. Refere ele:

“Do exposto acima, conclui-se que, durante a vigência do contrato, estabelece-se entre estipulante e segurados uma relação de mandato, não havendo dúvidas de que o estipulante é mandatário dos segurados. Todavia, cabe uma indagação, qual a qualificação jurídica do estipulante quando celebra o contrato-mestre?

O estipulante, na verdade, não se assemelha nem ao gestor de negócios, e nem ao comitente. Ao gestor não se assemelha porque o ato por ele praticado, como salienta o Prof. **Fábio Konder Comparato**, não caracteriza um negócio completo como segurador, por conta dos segurados, que deveriam ratificá-lo posteriormente. O ato do estipulante deve ser completado pelo dos segurados, através da adesão. Além disso, no ato do estipulante, ao firmar o contrato-mestre, não ocorre uma intromissão desautorizada na esfera jurídica dos segura-

dos, como acontece na gestão. O ato do estipulante não interfere na esfera jurídica do segurado, mas, tão-só, possibilita a ele aderir ao contrato por ele já celebrado.” (ob. cit., nº 69).

Nestes termos, mesmo naqueles casos em que excepcionalmente, ou por força de cláusula no pacto laboral, possa caber ao estipulante pagar por sua conta os prêmios do seguro em grupo, sempre se mantém a distinção conceitual entre estipulante e segurado. Pode confundir-se a figura do segurado e a do beneficiário, como nos casos de seguro por acidentes pessoais, pode necessariamente o beneficiário ser um terceiro, como nos seguros pelo risco de morte do segurado. Mas não se confundem a figura do estipulante com a figura dos segurados, sendo irrelevante juridicamente, sob tal aspecto a possibilidade de “variação” do grupo segurado, pela exclusão de alguns e ingresso de outros segurados”.

Em verdade, o prazo prescricional, na hipótese, é realmente curto. Talvez injustificadamente. A distinção feita, porém, não me parece que se explique. O fato de tratar-se de seguro em grupo, concluído pelo estipulante, não é razão para, por si, afastar a incidência da norma legal. Creio poder-se admitir, eventualmente, que o termo inicial não seja o do conhecimento do sinistro, quando se possa ter como demonstrado que, por força de circunstâncias, não tivesse o segurado ciência

da própria existência de seguro o que, aliás, não é a hipótese dos autos. Dar tratamento diferente, entretanto, tão-só por não ter sido o seguro contratado pessoalmente pelo segurado é que não me parece encontrar fundamento lógico.

Conheço do recurso e dou-lhe provimento para restabelecer a sentença.

EXTRATO DA MINUTA

REsp nº 26.745-0 — SP — (92.0021884-9) — Relator: O Sr. Ministro Eduardo Ribeiro. Recte.: Itaú Seguros S/A. Advogados: Luiz Eduardo Caram Garcia e outros. Recdo.: Helton Rodrigues dos Santos. Adv.: João Afonso de Souza.

Decisão: Após o voto do Sr. Ministro Relator, conhecendo do recurso e dando-lhe provimento, pediu 'VISTA' o Sr. Ministro Dias Trindade. (em 25.11.92 — 2ª Seção).

Aguardam os Srs. Ministros Waldemar Zveiter, Fontes de Alencar, Cláudio Santos, Sálvio de Figueiredo, Barros Monteiro e Bueno de Souza.

Ausente, justificadamente, o Sr. Ministro Athos Carneiro.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro NILSON NAVES.

VOTO (VISTA)

O SR. MINISTRO DIAS TRINDADE: O seguro em grupo somente se

aperfeiçoa com a anuência do beneficiário, que é posto na condição de segurado, figurando o estipulante, segundo definição da lei, como seu mandatário na assinatura do contrato base, daí dizer-se que não é descaracterizada a condição de segurado, pela circunstância de haver a figura do estipulante.

É situação diversa daquela em que o seguro é contratado, mas se instituem beneficiários que não figuram como anuentes e nem participam na composição do prêmio, em que o segurado é o contratante, mas beneficiários são outras pessoas.

Ora, no caso em exame, temos seguro em que o beneficiário é, também, o segurado, porquanto o contrato somente se completou com a sua anuência, de sorte que, a prescrição ânua atinge a sua ação, como entende o voto do Sr. Ministro relator, ao qual acompanho.

VOTO

O SR. MINISTRO WALDEMAR ZVEITER: Senhor Presidente, também acompanho o voto do Senhor Ministro-Relator.

EXTRATO DA MINUTA

REsp nº 26.745-0 — SP — (92.0021884-9) — Relator: O Sr. Ministro Eduardo Ribeiro. Recte.: Itaú Seguros S/A. Advogados: Luiz Eduardo Caram Garcia e outros. Recdo.: Helton Rodrigues dos Santos. Adv.: João Afonso de Souza.

Decisão: Retomando o julgamento, após o voto-vista do Sr. Ministro Dias Trindade, e os votos dos Srs. Ministros Waldemar Zveiter e Fontes de Alencar, conhecendo do recurso e lhe dando provimento pediu “VISTA” o Sr. Ministro Cláudio Santos (em 09.12.92 — 2ª Seção).

Aguardam os Srs. Ministros Sálvio de Figueiredo, Barros Monteiro e Bueno de Souza.

Ausente, justificadamente, o Sr. Ministro Sálvio de Figueiredo.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro NILSON NAVES.

VOTO — VISTA

O SR. MINISTRO CLÁUDIO SANTOS: Sr. Presidente, pedi vista dos autos e demorei-me bastante ao tentar colher subsídios para justificar a posição da Terceira Turma que, em algumas oportunidades, manifestou-se pela prescrição vintenária em casos tais de seguro em grupo.

A douta Quarta Turma tem ponto de vista firme no sentido de que a prescrição, no caso, é ânua. Na verdade, os argumentos expendidos pelo Eminentíssimo Ministro Athos Carneiro, Relator de um dos casos líderes daquela Turma, são irrespondíveis.

O estipulante, no caso destes seguros, é mandatário dos segurados, e a lei claramente estabelece que a prescrição em casos dessa natureza é anual.

Trocando idéias com o Eminentíssimo Ministro-Relator sobre o assunto,

verificamos que só uma solução legislativa poderia modificar essa situação. Na maioria dos casos, se a empresa que patrocina o seguro não tiver um departamento de pessoal que oriente os segurados, estes acabam se descurando e perdendo o prazo para reivindicar a indenização devida. Isso nos levou em alguns julgamentos da Terceira Turma a entender que, por uma questão de justiça, a prescrição, no caso, deveria ser vintenária. Mas a lei é muito clara. O Código Civil não deixa dúvidas sobre a matéria e só uma modificação específica na lei poderia ensejar outra interpretação.

Sr. Presidente, acompanho a orientação da douta Quarta Turma claramente expendida no voto do Eminente Ministro-Relator. Conheço do recurso e dou-lhe provimento para restabelecer a sentença.

VOTO

O SR. MINISTRO BARROS MONTEIRO: Sr. Presidente, peço vênias para perseverar no entendimento já manifestado na Egrégia Quarta Turma, considerando que a prescrição é ânua, uma vez que a estipulante do seguro é mera mandatária do segurado.

Acompanho o Sr. Ministro-Relator.

EXTRATO DA MINUTA

REsp nº 26.745-0 — SP — (92.0021884-9) — Relator: O Sr. Ministro Eduardo Ribeiro. Recte.: Itaú

Seguros S.A. Advogados: Luiz Eduardo Caram Garcia e outros. Recdo.: Helton Rodrigues dos Santos. Advogado: João Afonso de Souza.

Decisão: Prosseguindo o julgamento, após o voto-vista do Sr. Ministro Cláudio Santos, a Seção, por unanimidade, conheceu do recurso e lhe deu provimento (em 29.09.93 — 2ª Seção).

Votaram com o Relator os Srs. Ministros Dias Trindade, Waldemar Zveiter, Fontes de Alencar, Cláudio Santos, Barros Monteiro, Torreão Braz e Costa Leite.

Ausente, justificadamente, o Sr. Ministro Sálvio de Figueiredo.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro NILSON NAVES.

RECURSO ESPECIAL Nº 30.676-4 — SP

Relator: *O Sr. Ministro Sálvio de Figueiredo*

Recorrente: *Bradesco Seguros S.A.*

Advogados: *Drs. Cristina Rodrigues Gontijo e outros*

Recorrido: *José Monteiro*

Advogados: *Drs. José Wiazowski e outro*

EMENTA: *Direito civil. Seguro em grupo, de vida e acidentes pessoais. Ação do segurado contra a seguradora. Prescrição anual. Art. 178, § 6º, II, CC. Posição da estipulante. Precedentes da turma. Art. 257, RISTJ. Recurso parcialmente conhecido e provido.*

— **Consoante entendimento firmado na Turma, no seguro facultativo em grupo a estipulante se qualifica como mandatária do segurado, sujeitando-se a pretensão deste ao prazo prescricional de um ano, nos termos do art. 178, § 6º, II, do Código Civil.**

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos, acordam os Ministros da Quarta Turma do Superior Tribunal de Justiça, na conformidade dos votos e das notas taquigráficas a seguir, por unanimidade, conhecer em parte do recurso e, nessa parte, dar-lhe provimento. Votaram com o Re-

lator os Ministros Barros Monteiro, Athos Carneiro e Fontes de Alencar. Ausente, por motivo justificado, o Ministro Bueno de Souza.

Brasília, 17 de fevereiro de 1993 (data do julgamento).

Ministro ATHOS CARNEIRO, Presidente. Ministro SÁLVIO DE FIGUEIREDO TEIXEIRA, Relator.

RELATÓRIO

O SR. MINISTRO SÁLVIO DE FIGUEIREDO: Cuida-se de ação de cobrança via da qual pleiteia o autor, dizendo-se beneficiário de seguro de vida em grupo e acidentes pessoais, celebrado entre sua empregadora Volkswagen do Brasil S/A e a seguradora ré, indenização por invalidez decorrente do desempenho de sua atividade laboral.

Argüida, em contestação, preliminar de prescrição, foi retrucada pelo autor nos seguintes termos:

“Como falar-se em prescrição se inexistente sequer uma data de partida. Foi uma seqüência de traumatismos até deixá-lo agora inválido. Por outro lado é pacífica a Jurisprudência em tal forma de contrato, seguro de vida em grupo, *firmado entre a ré e a Estipulante*, (doc. de fls. 57) e não entre segurado e segurador, como previsto na legislação invocada pela ré, sendo pois, vintenária a prescrição. Em anexo, para ilustrar, os Embargos Infringentes 245.432, bem como outros V. Acórdãos que virão aos autos ao se abordar o mérito”.

Decidindo a questão, o MM. Juiz, no saneador, acolheu a prefacial ao fundamento de que:

“no caso, o exequente figura como beneficiário, enquanto a Volkswagen do Brasil S/A permanece como “Estipulante”, na qualidade

de empregadora. A prescrição ânua atinge apenas ações do segurado contra a seguradora, não alcançando, por descabido, direito, como quer o réu. O dispositivo legal não se infere ao beneficiário que, como empregado, no ato da contratação permaneceu sem qualquer força para manifestar vontade”.

Contra essa decisão interpôs a seguradora agravo retido.

Julgado, na sentença, improcedente o pedido, apelou o autor.

Requerida, em contra-razões, a apreciação do agravo retido, a Oitava Câmara do Primeiro Tribunal de Alçada Civil de São Paulo negou-lhe provimento, acolhendo, entretanto, a apelação. Quanto ao tema da prescrição, entendeu, da mesma forma como fizera o julgador singular, que:

“o instrumento da avença foi firmado entre a seguradora, de um lado, e a estipulante de outro. O empregado, em caso de seguro contratado pela sua empregadora com companhia seguradora, é mero *beneficiário* e não segurado. O art. 178, § 6º, nº II, do Código Civil, ao estabelecer a prescrição de um ano para a instauração da ação do segurado contra a seguradora e vice-versa, nenhuma referência faz à ação do *beneficiário*, sendo, portanto, inaplicável à espécie tal regra legal, máxime quando se sabe que norma jurídica que versa sobre prescrição só pode ser entendida restritiva-

mente, vedada, de conseguinte, interpretação extensiva para ampliar a sua abrangência”.

Inconformada, a ré interpôs recurso especial, alegando, além de divergência jurisprudencial, vulneração do art. 178, § 6º, II, CC. Sustenta, em síntese, ocupar o autor a condição de segurado, e não de beneficiário, figurando a empregadora como simples intermediária. Aduz, mais, que os males que acometeram o autor não se incluem na definição de acidentes pessoais e, ainda, que as conclusões do acórdão distoam da prova pericial produzida no que tange ao grau de invalidez.

Oferecidas contra-razões, foi o apelo inadmitido na origem, subindo os autos por força de agravo a que dei provimento.

É o relatório.

VOTO

O SR. MINISTRO SÁLVIO DE FIGUEIREDO (Relator): A impugnação recursal somente no que diz com o tema relativo à prescrição atendeu aos requisitos legais e regimentais autorizativos do cabimento do recurso especial. Quanto às demais questões aventadas no apelo, não se argüiu em relação a elas qualquer afronta a dispositivo(s) de lei, tampouco dissonância pretoriana específica, pelo que, por inobservância à regularidade formal, referidas questões não se mostram passíveis de análise nesta via.

E, mesmo no que respeita à prescrição, o recurso só comporta conhecimento pela alínea a, na medida em que não logrou o recorrente indicar os repositórios credenciados de onde extraiu os arestos trazidos como divergentes, fazendo juntar, por outro lado, cópias não devidamente autenticadas. Inobservado, assim, o disposto no § 1º do art. 255, RISTJ.

Ocorreu, contudo, a alegada violação do art. 178, § 6º, II, CC por parte do acórdão impugnado.

Esta Turma, como cediço, vem sufragando orientação no sentido de ser ânua a prescrição nos casos como o que ora se submete à apreciação. Nessa diretriz, exemplificativamente, os seguintes julgados:

“Seguro em grupo, de vida e acidentes pessoais. Prescrição ânua.

Qualificando-se a empresa estipulante como mera mandatária dos segurados (art. 21, § 2º, do DL nº 73, de 21.11.66), a pretensão destes últimos está sujeita à prescrição ânua do art. 178, § 6º, nº II, do Código Civil. Precedente da eg. Quarta Turma.

Recurso especial conhecido e provido” (REsp 9.524-SP, relator o Sr. Ministro Barros Monteiro, DJ de 1.6.92).

“Direito civil. Seguro em grupo, de vida e acidentes pessoais. Ação do segurado contra a seguradora. Prescrição ânua. CC, art. 178, § 6º, II. Posição da estipulante. Precedentes da Turma. Recurso provido.

— Consoante entendimento firmado na Turma, no seguro facultativo em grupo a estipulante se qualifica como mandatária do segurado, sujeitando-se a pretensão deste ao prazo prescricional de um ano, nos termos do art. 178, § 6º, II, do Código Civil” (REsp 19.298-0-SP, por mim relatado, DJ de 21.9.92).

Firmado esse posicionamento, impõe-se definir **in casu** qual o termo **a quo** da contagem do prazo prescricional, ponto que não restou fixado pelas instâncias ordinárias diante do entendimento, adotado em primeiro e segundo graus, de que a prescrição na espécie seria vintenária.

Estabelecido, porém, novo balizamento, com reconhecimento de ser ânua o respectivo prazo, incumbe ao Tribunal de origem, examinando o acervo probatório constante dos autos, estipular o dia de início da contagem do lapso prescricional, verificando, ao depois, se entre este e a data de ajuizamento da ação transcorreu período superior, ou inferior, a um ano.

Em face do exposto, conheço parcialmente do recurso e nessa parte dou-lhe provimento para, reconhecendo ânua **in casu** a prescrição, determinar o retorno dos autos ao eg. Tribunal de origem, que, após fixar o termo **a quo** do lapso prescricional, disporá sobre os eventuais consectários daí decorrentes.

VOTO

O SR. MINISTRO BARROS MONTEIRO: Sr. Presidente, penso que é de aplicar-se à hipótese o disposto na parte final do art. 257 do Regimento Interno desta Casa: “Conhecido do recurso, a Turma julgará a causa aplicando o direito à espécie”; quer dizer, é necessário que a Turma fixe o termo inicial da prescrição, ainda que para esse fim tenha que examinar os elementos constantes dos autos. Quanto ao mais, estou de acordo com o eminente Ministro-Relator.

VOTO

O SR. MINISTRO ATHOS CARNEIRO: Eminentes colegas, ponho-me de acordo com a tese adotada pelo eminente Ministro-Relator. Assim, aliás, esta Turma julgou no Recurso Especial nº 10.497, de que fui Relator, julgamento aos 27 de junho de 1991, sob a seguinte ementa (lê):

“Seguro em grupo, de vida e acidentes pessoais. Prazo prescricional. Incidência do artigo 178, § 6º, II, do Código Civil, na ação do segurado contra a seguradora. Posição do estipulante.

No seguro de vida em grupo não se confunde a figura do estipulante com a figura dos *segurados*. Se facultativo o seguro, o estipulante apresenta-se como mandatário dos segurados — Decreto-lei 73/66, art. 21, § 2º.

Ao segurado, ou ao beneficiário do segurado, ocorrido o sinistro, socorre pretensão contra a entidade seguradora, com base no contrato de seguro. A pretensão do *segurado* está sujeita ao prazo prescricional anual, *inclusive nos casos de seguro em grupo*, a teor do artigo 178, § 6º, II, do Código Civil.

Recurso especial da seguradora, conhecido e provido.”

Todavia, rogo vênias para divergir do eminente Relator no ponto em que S. Exa. dá provimento apenas parcial ao recurso especial, abstenendo-se neste grau de jurisdição de apreciar o tema relativo à ocorrência ou não, em concreto, da prescrição anual. Entendo que, em sendo conhecido o recurso, impende de logo aplicar o direito à espécie.

Assim, meu voto seria no sentido de conhecer do recurso e então apreciá-lo em todas as suas consequências, tendo em vista os fatos constantes dos autos.

VOTO (VOGAL)

O SR. MINISTRO FONTES DE ALENCAR: Eminente Presidente, acompanho o Sr. Ministro-Relator no que diz com a tese da prescrição anual, evidentemente, sem fechar portas a eventual reexame.

Quanto ao mais, estou de acordo com V. Exa., até porque, creio eu, poderia haver um tumulto processual se o feito retornasse à instân-

cia de origem, tão-somente para fixar o **dies a quo**.

É nesse sentido o meu voto, acompanhando o Eminente Ministro-Relator, com o acréscimo de V. Exa., Sr. Presidente.

EXTRATO DA MINUTA

REsp nº 30.676-4 — SP — Relator: O Sr. Ministro Sálvio de Figueiredo. Recte.: Bradesco Seguros S.A. Advogados: Cristina Rodrigues Gontijo e outros. Recdo.: José Monteiro. Advs.: José Wiazowski e outro.

Decisão: Após o voto do Sr. Ministro Relator, conhecendo em parte do recurso, dando-lhe provimento, e dos Srs. Ministros Barros Monteiro, Athos Carneiro, Fontes de Alencar, conhecendo do recurso e inclinando-se pela aplicação do direito à espécie, o Sr. Ministro Relator indicou o adiamento do julgamento, a fim de completar o seu voto (em 16.02.93 — 4ª Turma).

Ausente, por motivo justificado, o Sr. Ministro Bueno de Souza.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro ATHOS CARNEIRO.

VOTO (ADITAMENTO)

O SR. MINISTRO SÁLVIO DE FIGUEIREDO (Relator): Tendo os eminentes Pares entendido incidente no caso a norma do art. 257 do Regimento Interno, que determina seja aplicado o direito à espécie

quando cabível o recurso especial, aduzo ao voto ontem proferido as considerações a seguir.

Dos autos conta que o recorrido autor foi vítima de problemas auditivos, psiquiátricos e da coluna resultantes do trabalho diuturno que ao longo dos anos desempenhou, como montador-testador de motores. Tais males, que se foram agravando com o correr do tempo, culminaram por gerar a incapacidade com base na qual se pleiteia a indenização de que se cuida.

No que diz com o termo **a quo** do prazo prescricional, esta Corte, por sua Terceira Turma, já decidiu:

“Seguro — Prescrição.

O prazo prescricional da ação do segurado contra a seguradora tem como termo **a quo** o momento em que aquele teve ciência de que ocorreu o sinistro” (REsp 23.554-0-SP, relator o Sr. Ministro *Eduardo Ribeiro*, DJ de 21.09.92).

Mutatis mutandis, adaptando essa orientação ao caso destes autos, tem-se que o termo inicial da contagem do lapso prescricional se operou no momento em que o segurado teve ciência de sua incapacidade; não quando acusou as primeiras dores lombares ou os primeiros sintomas de surdez, mas sim na ocasião em que teve consciência de que tais males o incapacitaram para a atividade laboral que exercia.

Pertinente, a propósito, a ponderação expendida no voto condutor do aresto recorrido no sentido de que:

“...tudo isso revela que o mal incapacitante não surgiu num dado momento, mas resultou de toda uma atividade profissional agressiva à coluna. Assim, não concordamos com o douto Juiz, quando diz que em 1976 o autor já sabia de seu mal incapacitante. Não poderia saber, leigo como é, se o próprio médico especialista do I.N.P.S. de fls. 16, diz que em 1980 não sofria o autor de qualquer mal relacionado com a coluna, que fosse incapacitante.

A situação é a mesma de qualquer um de nós: podemos sentir dores nas costas, que vêm e passam. Se fizermos esforços continuados sobre a coluna, aí ocorrerá um agravamento paulatino das dores, até um momento em que surge uma incapacidade para o trabalho. Mas, quantos têm essas dores e a levam para o resto da vida, sem incapacidade? Ninguém pode dizer, quando surgem as primeiras dores, qual a sua extensão final, pois no início há dores e não incapacidade” (Apelação nº 339.311”).

Na espécie, conforme noticia a própria inicial, consta que o autor foi, em função dos problemas de saúde que o acometiam, removido do setor de montagem e teste de motores, em que trabalhava, para o

“refeitório da empresa e sua função é apenas receber os vales-refeição” (fls. 3).

Entendendo que o termo **a quo** do prazo prescricional se deu exatamente quando dessa transferência, oportunidade em que a própria empregadora reconheceu que o segurado não reunia mais condições para o desempenho das funções de testador/montador de motores para as quais era qualificado profissionalmente.

Aliás, para reconhecer ter havido incapacidade total e permanente, o aresto impugnado ponderou:

“No que diz respeito ao grau de incapacidade, a jurisprudência atual sobre a matéria considera prioritariamente a profissão do Autor para a fixação da incapacidade. No caso vertente era ele montador e testador de motores. Ora, tendo ficado o Autor surdo, com problemas psiquiátricos e na coluna, é evidente que não poderá mais ser aproveitado na sua antiga profissão, tanto assim que a sua empresa empregadora o deslocou para receber vales de refeição, o que importa em dizer, para os fins securitários, que a sua incapacidade é total e permanente (100%)”.

Com efeito, com o afastamento houve inegável reconhecimento da incapacidade.

Dos autos, inclusive, constam decisões proferidas em ação acidentária movida pelo segurado contra o

INPS, nas quais se constata que, quando da transferência, o empregado passou, da outorga administrativa, a receber auxílio suplementar de 20%. Da sentença proferida naquele feito colhe-se:

“Trabalhador que na Volkswagen do Brasil desempenhava funções no setor de montagem e teste de motores, exposto a intenso ruído, admitido em 23.3.71 e que em 27.9.84 foi transferido para serviço compatível, por haver contraído surdez profissional além de distúrbios psiquiátricos.

Passou a receber do INPS auxílio suplementar de 20 % ao invés de auxílio acidente de 40%.

O perito, em bem elaborado laudo, constatou que o autor apresenta perda auditiva quase que total, caracterizando uma disacusia neuro sensorial profunda.

Evidente que o trabalho desenvolvido pelo autor foi o causador do mal. O ambiente de trabalho possuía nível elevado de ruído e a exposição do autor por vários anos fez surgir a moléstia, de caráter irreversível, segundo o perito.

A própria empregadora transferiu o autor para outro setor de trabalho, onde não existem ruídos intensos”.

O acórdão que julgou a apelação então interposta do mesmo modo assentou:

“O autor trabalha em indústria automobilística e desenvolvia suas

atividades na montagem e teste de motores, exposto a intenso ruído. Em conseqüência, foi acometido de surdez profissional.

O laudo pericial concluiu por disacusia profunda, com perda de 99,9% da audição (fl. 33).

O nexó é reconhecido pela autarquia, que concedeu auxílio suplementar ao trabalhador.

O benefício, todavia, não indeniza adequadamente a incapacidade. O obreiro foi retirado daquela seção, passando a trabalhar em outra, onde os ruídos são menos intensos. Esta mudança, afirmada na inicial, não foi contestada, sendo, pois, serôdia a tentativa de negá-la em contrarrazões”.

No prontuário médico fornecido pela empregadora aparece a seguinte seqüência temporal:

“24.09.84 — Exame audiométrico de controle.
.....

17.10.84 — AS (auxílio suplementar) 20%.

23.10.84 — Visita ao setor, trabalho em local compatível.

14.03.86 — Comissão de reabilitação — trabalhando no setor de alimentação, coletando vales de refeição — compatível”.

Conforme se observa, em março de 1986 o autor teve inequívoca ciência de que estava incapacitado para o desempenho de seu regular trabalho.

Esta ação, contudo, somente veio a ser proposta em dezembro de 1987, pelo que irremediavelmente fulminada pela prescrição.

Em face do exposto, conheço parcialmente do recurso e nesta parte dou-lhe provimento para, reconhecendo ter-se operado **in casu** a prescrição, extinguir o processo, com julgamento do mérito (art. 269, IV, CPC).

EXTRATO DA MINUTA

REsp nº 30.676-4 — SP — Relator: O Sr. Ministro Sálvio de Figueiredo. Recte.: Bradesco Seguros S.A. Advogados: Cristina Rodrigues Gontijo e outros. Recdo.: José Monteiro. Advs.: José Wiazowski e outro.

Decisão: Prosseguindo no julgamento, a Turma por unanimidade, conheceu em parte do recurso e, nessa parte, deu-lhe provimento (em 17.02.93 — 4ª Turma).

Votaram com o Relator os Srs. Ministros Barros Monteiro, Athos Carneiro e Fontes de Alencar.

Ausente, por motivo justificado, o Sr. Ministro Bueno de Souza.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro ATHOS CARNEIRO.

RECURSO ESPECIAL Nº 36.385-3 — SP

(Registro nº 93.0018063-0)

Relator: *O Sr. Ministro Fontes de Alencar*

Recorrente: *Bradesco Seguros S/A*

Recorrido: *Antônio Barbieri*

Advogados: *Drs. Carmen Teresa Venâncio Dias e outros, e José Wiazowski, e outro*

EMENTA: Seguro de vida em grupo. Prescrição.

Ainda que se trate de seguro em grupo, de um ano é o lapso para a prescrição da ação do segurado contra o segurador.

Recurso especial atendido.

Unânime.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos, acordam os Ministros da Quarta Turma do Superior Tribunal de Justiça, na conformidade dos votos e das notas taquigráficas a seguir, por unanimidade, dar provimento ao recurso. Votaram com o Relator os Srs. Ministros Sálvio de Figueiredo, Barros Monteiro e Dias Trindade, convocado nos termos do art. 1º da Emenda Regimental nº 03/93. Ausentes, justificadamente, os Srs. Ministros Torreão Braz e Athos Carneiro.

Brasília, 30 de agosto de 1993 (data do julgamento).

Ministro FONTES DE ALENCAR, Presidente e Relator.

RELATÓRIO

O SR. MINISTRO FONTES DE ALENCAR: Antônio Barbieri, na condição de empregado da empresa Volkswagen do Brasil S/A, participava do seguro de vida em grupo e de acidentes pessoais celebrado com Bradesco Seguros S/A.

Em decorrência do acidente que o incapacitara para o trabalho, propôs ação ordinária indenizatória contra a referida seguradora.

A decisão de primeira instância acolheu a preliminar de prescrição, entendendo que, no caso, o prazo é de um ano, julgando, assim, extinta a ação (fls. 162/165, 1º vol).

A Terceira Câmara do Primeiro Tribunal de Alçada Civil do Estado de São Paulo, por unanimidade, deu

provimento ao recurso, para afastar a prescrição, nos seguintes termos:

“O Egrégio Plenário desta Corte, na Seção de 21 de março de 1991, julgou Incidente de Uniformização de Jurisprudência nº 404.897-7/2 relativo à matéria. Contra três votos apenas, dos juízes Eliot Akel, Nivaldo Balzano e deste Relator, entendeu a maioria que o prazo prescricional em demandas relativas a seguro de vida em grupo é de 20 (vinte) anos. Nessa ocasião, ainda não integravam este Tribunal os juízes revisor e terceiro desta turma julgadora.

Diante desse precedente jurisprudencial (art. 479 do CPC), o recurso é acolhido para, reformada a r. decisão recorrida, determinar que outra seja proferida com o conhecimento das demais questões em pauta”. (fl. 224)

Inconformada, a vencida interpôs recurso especial fulcrado no art. 105, III, a e c, da Constituição Federal, alegando negativa de vigência dos arts. 22, inc. VII, da Carta Magna; 178, § 6º, inc. II, 1.432, 1.433, 1.434, 1.435, 1.460, 1.448, do Código Civil; 166, do Código Comercial; e do Decreto-lei nº 73/66, além de dissídio jurisprudencial. Sustenta ser a prescrição anual.

VOTO

O SR. MINISTRO FONTES DE ALENCAR (Relator): Trata-se de ação indenizatória,

“visando recebimento de indenização com Seguro de Vida em Grupo”,

tal como consta na inicial.

O Tribunal a quo afastou a prescrição anual que fora pronunciada pelo Juízo de primeiro grau.

Já se manifestou esta Turma, por unanimidade, sobre o tema do presente recurso quando do julgamento do REsp nº 10.407-SP, de que foi relator o eminente Ministro Athos Carneiro, que em seu voto, de forma escorreita, demonstrou ser aplicável a caso assim a prescrição anual.

O acórdão do REsp nº 10.407, expõe a seguinte ementa:

“Seguro em grupo, de vida e acidentes pessoais. Prazo prescricional. Incidência do artigo 178, § 6º, II, do Código Civil na ação do segurado contra a seguradora. Posição do estipulante.

No seguro de vida em grupo não se confunde a figura do *estipulante* com a figura dos *segurados*. Se facultativo o seguro, o estipulante apresenta-se como mandatário dos segurados — Dec.-lei nº 73/66, art. 21, § 2º.

Ao segurado, ou ao beneficiário do segurado, ocorrido o sinistro, socorre pretensão contra a entidade seguradora, com base no contrato de seguro. A pretensão *do segurado* está sujeita ao prazo prescricional anual, *inclusive*

nos casos de seguro em grupo, a teor do artigo 178, § 6º, II, do Código Civil.

Recurso especial da seguradora conhecido, e provido”.

De igual modo ficou decidido no REsp nº 20.109, relatado pelo eminente Ministro Sálvio de Figueiredo e no REsp nº 11.176, por mim relatado.

Na linha dos precedentes, conhecido do recurso e lhe dou provimento, por ambos os fundamentos, para restabelecer a decisão de primeiro grau.

VOTO

O SR. MINISTRO BARROS MONTEIRO: Sr. Presidente, estou de acordo, na linha dos precedentes, apenas observando que esta matéria está pendente de apreciação na Segunda Seção.

EXTRATO DA MINUTA

REsp nº 36.385-3 — SP — (93.0018063-0) — Relator: O Sr. Ministro Fontes de Alencar. Recte.: Bradesco Seguros S/A. Advogados: Carmen Teresa Venâncio Dias e outros. Recdo.: Antônio Barbieri. Advogados: José Wiazowski e outro.

Decisão: A Turma, por unanimidade, deu provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator (em 30.08.93 — 4ª Turma).

Votaram com o Relator os Srs. Ministros Sálvio de Figueiredo, Barros Monteiro e Dias Trindade, convocado nos termos do art. 1º da Emenda Regimental 03/93.

Ausentes, justificadamente, os Srs. Ministros Torreão Braz e Athos Carneiro.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro FONTES DE ALENCAR.