

Superior Tribunal de Justiça

RECURSO ESPECIAL Nº 1.356.725 - RS (2012/0062942-6)

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI
R.P/ACÓRDÃO : MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA
RECORRENTE : FEDERAÇÃO NACIONAL DE ASSOCIAÇÕES ATLÉTICAS BANCO DO BRASIL
ADVOGADOS : PEDRO DA SILVA DINAMARCO E OUTRO(S)
MAURO FITERMAN E OUTRO(S)
ANDERSON MARTINS DA SILVA E OUTRO(S)
RECORRENTE : ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA BENEFICIENTE DE ASSISTÊNCIA PROTEÇÃO E DEFESA DOS CONSUMIDORES E BENEFICIÁRIOS DE PLANOS E APÓLICES DE SEGUROS ABRASCONSEG
ADVOGADOS : JAURO DUARTE GEHLEN E OUTRO(S)
FLORIANO DUTRA NETO
RECORRENTE : COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL
ADVOGADOS : ERNESTO TZIRULNIK E OUTRO(S)
PAULO LUIZ DE TOLEDO PIZA E OUTRO(S)
CHRISTIANNE BUSS
FERNANDA DORNBUSCH FARIAS LOBO E OUTRO(S)
RECORRIDO : OS MESMOS

EMENTA

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 nº 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 nº 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.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos, em que são partes as acima indicadas, decide Prosseguindo no julgamento, após a sustentação oral e a ratificação dos votos anteriormente proferidos, proferiu o voto-desempate o Sr. Ministro Raul Araújo, acompanhando a divergência, a Terceira Turma, por maioria, dar provimento ao recurso especial de COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL, não conhecer do recurso especial da FEDERAÇÃO NACIONAL DE ASSOCIAÇÕES ATLÉTICAS BANCO DO BRASIL e julgar prejudicado o recurso

Superior Tribunal de Justiça

especial de ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA BENEFICIENTE DE ASSISTÊNCIA, PROTEÇÃO E DEFESA DOS CONSUMIDORES E BENEFICIÁRIOS DE PLANOS E APÓLICES DE SEGUROS - ABRASCONSEG, nos termos do voto do Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva. Vencidos a Sra. Ministra Nancy Andrichi e Paulo de Tarso Sanseverino. Votaram com o Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva os Srs. Ministros Sidnei Beneti e Raul Araújo. Lavrará o acórdão o Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva.

Brasília (DF), 24 de abril de 2014(Data do Julgamento)

Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva
Relator



RECURSO ESPECIAL Nº 1.356.725 - RS (2012/0062942-6)

RECORRENTE : FEDERAÇÃO NACIONAL DE ASSOCIAÇÕES ATLÉTICAS
BANCO DO BRASIL
ADVOGADOS : PEDRO DA SILVA DINAMARCO E OUTRO(S)
MAURO FITERMAN E OUTRO(S)
ANDERSON MARTINS DA SILVA E OUTRO(S)
RECORRENTE : ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA BENEFICIENTE DE ASSISTÊNCIA
PROTEÇÃO E DEFESA DOS CONSUMIDORES E BENEFICIÁRIOS
DE PLANOS E APÓLICES DE SEGUROS ABRASCONSEG
ADVOGADOS : JAURO DUARTE GEHLEN E OUTRO(S)
FLORIANO DUTRA NETO
RECORRENTE : COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL
ADVOGADOS : ERNESTO TZIRULNIK E OUTRO(S)
CHRISTIANNE BUSS
RECORRIDO : OS MESMOS

RELATÓRIO

A EXMA. SRA. MINISTRA NANCY ANDRIGHI (Relator):

Cuida-se de recursos especiais interpostos pela ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA BENEFICIENTE DE ASSISTÊNCIA, PROTEÇÃO E DEFESA DOS CONSUMIDORES E BENEFICIÁRIOS DE PLANOS E APÓLICES DE SEGUROS – ABRASCONSEG, pela COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL S.A. e pela FEDERAÇÃO NACIONAL DE ASSOCIAÇÕES ATLÉTICAS BANCO DO BRASIL – FENABB, com fundamento no art. 105, III, “a” e “c”, da CF, contra acórdão proferido pelo TJ/RS.

Ação: civil coletiva, ajuizada pela ABRASCONSEG em desfavor da ALIANÇA e da FENABB, objetivando restabelecer apólice de seguro de vida em grupo unilateralmente rescindida pela seguradora. Depreende-se dos autos que, após cerca de 13 anos de vigência da Apólice 40, denominada “seguro de vida coletivo ouro vida”, a ALIANÇA informou que esta não seria renovada, facultando aos segurados a migração para outra apólice, com sensível elevação do respectivo prêmio.

Em relação à FENABB, pleiteou-se o reconhecimento de que ela não poderia figurar como estipulante das mencionadas apólices, por manter vínculo jurídico com a ALIANÇA, pertencendo ambas ao mesmo grupo econômico.

Sentença: julgou parcialmente procedentes os pedidos iniciais, para restabelecer a

Superior Tribunal de Justiça

Apólice 40, com os mesmos prêmios e coberturas, facultado o reajuste econômico, para todos os segurados cujos contratos estivessem em vigor na época da rescisão (fls. 1.797/1.827, e-STJ).

Acórdão: O TJ/RS negou provimento ao apelo da ABRASCONSEG, não conheceu do apelo da FENABB e deu parcial provimento ao apelo da ALIANÇA, apenas para delimitar territorialmente a eficácia da sentença ao Estado do Rio Grande do Sul, salientando que beneficiará todos os segurados com domicílio naquele Estado, inclusive os não associados à ABRASCONSEG.

Embargos de declaração: interpostos por todas as partes, os das rés foram rejeitados (fls. 2.643/2.649, 2.650/2.654, e-STJ) e os da ABRASCONSEG foram acolhidos sem efeitos infringentes (fls. 2.655/2.661, e-STJ).

Recurso especial da ABRASCONSEG: alega violação dos arts. 20, §§ 3º e 4º, 459 e 535 do CPC, além de dissídio jurisprudencial (fls. 2.668/2.694, e-STJ).

Recurso especial da ALIANÇA: alega violação dos arts. 1.435, 1.448 e 1.471 do CC/16; 471, 522, 523 e 535 do CPC; 51, XI, do CDC; e 79, “a” e “b”, do DL 73/66, bem como dissídio jurisprudencial (fls. 2.720/2.764, e-STJ).

Recurso especial da FENABB: alega violação dos arts. 1.448 e 1.471 do CC/16; 421 e 422 do CC/02, 4º, II, 51, IX, X e XV, § 1º, 81, 95 e 103, §§ 2º e 3º, II e III do CDC; 2º, 6º, 128, 262, 293, 460, 467, 468, 471, 499, 535, I e II, e 574 do CPC; 21, § 3º, do DL 73/66; 2º-A da Lei nº 9.494/97; e 16 da LACP; além de dissídio jurisprudencial (fls. 2.795/2.837, e-STJ).

Prévio juízo de admissibilidade: o TJ/RS negou seguimento aos recursos especiais (fls. 2.958/2.984, e-STJ), dando azo à interposição de agravos por todas as partes, distribuídos nesta Corte sob o nº 153.685/RS e por mim acolhidos para determinar a reautuação do processo como recurso especial (fls. 3.188, e-STJ).

É o relatório.

RECURSO ESPECIAL Nº 1.356.725 - RS (2012/0062942-6)

RELATORA : **MINISTRA NANCY ANDRIGHI**
RECORRENTE : FEDERAÇÃO NACIONAL DE ASSOCIAÇÕES ATLÉTICAS
BANCO DO BRASIL
ADVOGADOS : PEDRO DA SILVA DINAMARCO E OUTRO(S)
MAURO FITERMAN E OUTRO(S)
ANDERSON MARTINS DA SILVA E OUTRO(S)
RECORRENTE : ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA BENEFICIENTE DE ASSISTÊNCIA
PROTEÇÃO E DEFESA DOS CONSUMIDORES E BENEFICIÁRIOS
DE PLANOS E APÓLICES DE SEGUROS ABRASCONSEG
ADVOGADOS : JAURO DUARTE GEHLEN E OUTRO(S)
FLORIANO DUTRA NETO
RECORRENTE : COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL
ADVOGADOS : ERNESTO TZIRULNIK E OUTRO(S)
CHRISTIANNE BUSS
RECORRIDO : OS MESMOS

VOTO

A EXMA. SRA. MINISTRA NANCY ANDRIGHI (Relator):

Cinge-se a lide a determinar a legalidade na rescisão unilateral, pela seguradora, de contrato de seguro de vida em grupo renovado sucessivamente por mais de 10 anos. Incidentalmente, cumpre verificar: (i) se, na hipótese específica dos autos, a FENABB detém legitimidade para ser estipulante da Apólice 40; (ii) o interesse recursal da FENABB; (iii) a existência de coisa julgada; (iv) os limites subjetivos da sentença; (v) a existência de decisão *ultra petita*; e (vi) a razoabilidade dos honorários advocatícios arbitrados.

Friso, de início, que a análise dos três recursos especiais se dará de forma conjunta, tendo em vista o entrelaçamento dos temas neles contidos, havendo inclusive prejudicialidade de uns em relação a outros.

I. Da negativa de prestação jurisdicional. Violação do art. 535 do CPC.

Da análise dos acórdãos recorridos, nota-se que a prestação jurisdicional dada corresponde àquela efetivamente objetivada pelas partes, sem vício a ser sanado. O TJ/RS se pronunciou de maneira a abordar todos os aspectos fundamentais do julgado, dentro dos limites

que lhe são impostos por lei, tanto que integram o objeto do próprio recurso especial e serão enfrentados adiante.

O não acolhimento das teses contidas no recurso não implica omissão, obscuridade ou contradição, pois ao julgador cabe apreciar a questão conforme o que ele entender relevante à lide. Não está o Tribunal obrigado a julgar a matéria posta a seu exame nos termos pleiteados pelas partes, mas sim com o seu livre convencimento, consoante dispõe o art. 131 do CPC.

Por outro lado, é pacífico no STJ o entendimento de que os embargos declaratórios, mesmo quando manejados com o propósito de prequestionamento, são inadmissíveis se a decisão embargada não ostentar qualquer dos vícios que autorizariam a sua interposição.

Constata-se, em verdade, a irresignação das recorrentes e a tentativa de emprestar aos embargos de declaração efeitos infringentes, o que não se mostra viável no contexto do art. 535 do CPC.

II. Da exclusão da estipulante. Violação do art. 459 do CPC.

Não obstante mencione no título deste item recursal a suposta violação do art. 459 do CPC, a ABRASCONSEG não demonstra como se teria dado a ofensa ao referido dispositivo legal. A deficiência das razões recursais atrai a incidência do enunciado nº 284 da Súmula/STF.

Não bastasse isso, o pedido atinente à exclusão da FENABB como estipulante das apólices *sub judice* foi devidamente apreciado pelo TJ/RS, concluindo não ver “nos autos fatos ou motivos suficientes para excluir a FENABB da condição de estipulante, mantendo-a na condição de representação dos segurados”, com a ressalva de que “não parece que a estipulante esteja agindo com intuito de prejudicar os segurados que representa” (fl. 2.523, e-STJ).

O TJ/RS destaca, ainda, que a Resolução CNSP nº 41/00 foi revogada, sendo substituída pela Resolução CNSP nº 107/04, a qual, “no que importa, reproduziu e até acrescentou mais um inciso no seu art. 2º às hipóteses proibitórias da atuação como estipulantes às corretoras de seguros e sociedades seguradoras, não sendo a FENABB nem uma coisa nem

outra” (fl. 2.523, e-STJ).

Assim, o acolhimento desse tópico do recurso da ABRASCONSEG exigiria o revolvimento do substrato fático-probatório dos autos, procedimento que encontra óbice no enunciado nº 07 da Súmula/STJ.

Portanto, não há como conhecer desse item do recurso especial.

III. Do interesse recursal da FENABB. Violação dos arts. 6º e 499 do CPC; e 21, § 3, do DL 73/66.

A FENABB se insurge contra a decisão do TJ/RS de não conhecer do seu recurso de apelação, calcado na ausência de interesse recursal. Aduz que a sua legitimidade recursal decorre “não só de sua condição de litisconsorte passiva como também de seu legítimo interesse jurídico em defender judicialmente o procedimento do qual participou ativamente e cuja desconstituição lhe afetará diretamente” (fl.2.812, e-STJ).

Esta Corte já se manifestou reiteradas vezes no sentido de que “a estipulante age como mera mandatária e, portanto, é parte ilegítima para figurar na ação em que o segurado pretende obter o pagamento da indenização securitária” (REsp 539.822/MG, 3ª Turma, minha relatoria, DJ de 03.11.2004. No mesmo sentido: REsp 791.222/DF, 4ª Turma, Rel. Min. Hélio Quaglia Barbosa, DJ de 24.09.2007; e AgRg no REsp 1.281.529/SP, 3ª Turma, Rel. Min. Sidnei Beneti, DJe de 29.03.2012).

Embora a hipótese versada nos mencionados precedentes não seja a mesma dos autos, o entendimento neles contido aplica-se por analogia, valendo notar, como bem frisado pelo TJ/RS, que na espécie houve cumulação subjetiva de pedidos, sendo certo que esses pedidos são absolutamente distintos: o primeiro dirigido à ALIANÇA, visando restabelecer as apólices de seguro de vida em grupo; e o segundo voltado para a FENABB, objetivando a sua exclusão como estipulante dessas apólices.

Dessa forma, tendo o segundo pedido sido julgado improcedente, carece a FENABB de interesse recursal.

Apesar do esforço empreendido pela FENABB para tentar demonstrar um

suposto interesse jurídico, o fato é que, caracterizando-se como mera estipulante dos contratos não suportará nenhum prejuízo em virtude de eventual condenação imposta à seguradora. Tanto é assim que a FENABB não traz em suas alegações nenhum prejuízo concreto, economicamente mensurável, limitando-se a sustentar que estaria sendo “compelida a atuar como estipulante de duas apólices distintas” (fl. 2.810, e-STJ).

Nesse aspecto, não convence a alegação de que o seu interesse recursal adviria da imposição de atuar como estipulante da Apólice 40, cuja manutenção considera inviável. Se o Poder Judiciário, por decisão transitada em julgado, entender que referida apólice deve ser restabelecida, não se vislumbra nenhum dano à FENABB em retomar sua condição de estipulante, mesmo que se mantenha também como estipulante da nova apólice criada pela ALIANÇA.

Na realidade, as insurgências contidas no apelo da FENABB dizem respeito à condenação imposta à ALIANÇA.

Igual percepção teve o TJ/RS, ao salientar que “a leitura de suas razões recursais deixou a obviedade que todas as suas irresignações têm a ver com os tópicos da sentença nos quais impôs condenação de obrigações de fazer à seguradora-ré, não a ela própria a estipulante”, com a ressalva de que “na forma do art. 6º do CPC, é defeso defender, em nome próprio, direito alheio” (fl. 2.531, e-STJ).

Além disso, se não todos, ao menos os principais temas agitados nas razões de apelação da FENABB foram repisados no apelo da ALIANÇA, vindo a ser apreciados pelo TJ/RS, não se podendo, a rigor, falar em prejuízo à sua defesa.

Não se vislumbra, assim, violação dos arts. 6º e 499 do CPC; e 21, § 3, do DL 73/66.

IV. Da coisa julgada. Violação dos arts. 467, 468 e 471 do CPC; 16 da LACP; e 81, 103, §§ 2º e 3º, III, do CDC.

A despeito da ausência de interesse recursal da FENABB, tendo em vista a efetividade da prestação jurisdicional e com fulcro no permissivo do art. 257 do RISTJ, realiza-se

a análise deste item do recurso especial.

A FENABB pretende seja reconhecida nesses autos a existência de coisa julgada decorrente do julgamento, por sentença transitada em julgado, de ação civil pública ajuizada pelo Ministério Público do Estado da Paraíba, tendo por objeto a validade da rescisão da Apólice 40, cujos pedidos foram julgados improcedentes.

Ocorre que, consoante entendimento consolidado do STJ, “a sentença genérica produzida na ação coletiva somente faz coisa julgada relativamente aos substituídos quando for de procedência. Sendo de improcedência, é de ser afastada a tese de coisa julgada” (AgRg no REsp 841.327/SE, 6ª Turma, Rel. Min. Jane Silva, DJe de 16.02.2009. No mesmo sentido: REsp 707.849/PR, 1ª Turma, Rel. Min. Teori Albino Zavascki, DJ de 26.03.2008).

Não bastasse isso, esta Corte também já decidiu que, “nos termos do art. 16 da Lei nº 7.347/85, alterado pela Lei nº 9.494/97, a sentença da ação civil pública fará coisa julgada *erga omnes* nos limites da competência territorial do órgão prolator” (EREsp 293.407/SP, Corte Especial, Rel. Min. João Otávio de Noronha, DJ de 01.08.2006. No mesmo sentido: EREsp 411.529, 2ª Seção, Rel. Min. Fernando Gonçalves, DJe de 24.03.2010; e AgRg no REsp 1.134.957/SP, 3ª Turma, minha relatoria, DJe de 17.12.2012).

Sendo assim, considerando que, conforme admite a própria FENABB, “contra essa sentença [da ação civil pública ajuizada na Paraíba] não foi interposto nenhum recurso, tendo ocorrido o seu trânsito em julgado” (fl. 1.976, e-STJ), conclui-se que, houvesse coisa julgada em relação aos substituídos, essa ficaria restrita ao alcance da competência territorial do Juízo sentenciante.

Dessarte, não se identifica violação dos arts. . 467, 468 e 471 do CPC; 16 da LACP; e 81, 103, §§ 2º e 3º, III, do CDC.

V. Da não renovação da Apólice 40. Violação dos arts. 1.435, 1.448, e 1.471 do CC/16; 4º e 51 do CDC; e 79, “a” e “b”, da Lei nº 73/66.

A questão atinente à possibilidade de contratos de seguro de vida serem abruptamente rescindidos, após longa vigência, já há algum tempo vem sendo debatida no STJ.

Superior Tribunal de Justiça

Assim, antes de analisar o mérito propriamente dito, torna-se imprescindível tecer algumas considerações sobre a jurisprudência até aqui construída nesta Corte, a fim de que não haja equivocada aplicação dos precedentes.

No julgamento do REsp 1.073.595/MG, 2ª Seção, minha relatoria, DJe de 29.04.2011, ficou estabelecido ser abusiva a negativa de renovação de contrato de seguro de vida mantido ao longo de anos.

Tempos depois, a mesma 2ª Seção, no REsp 880.605/RN, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, Rel. para acórdão Min. Massami Uyeda, DJe de 17.09.2012, voltou a apreciar o tema, ainda que de forma incidental.

Apesar deste segundo julgado aparentemente estabelecer uma exceção ao entendimento contido no primeiro – supostamente declarando a legalidade da rescisão unilateral no caso de seguros de vida em grupo – uma análise mais acurada desses processos evidencia a inexistência de relação direta ou de incompatibilidade entre eles.

Em primeiro lugar, cumpre frisar que, ao contrário do que foi consignado pelo i. Min. Massami Uyeda ao inaugurar a divergência no REsp 880.605/RN, o REsp 1.073.595/MG não analisou a situação específica dos seguros de vida individuais.

Conforme destacado no corpo do voto condutor do REsp 1.073.595/MG, “um contrato de seguro de vida que vem sendo renovado por trinta anos, inicialmente na modalidade **individual**, e depois como seguro em **grupo**, não pode ser interpretado como se meramente derivasse de contratos isolados, todos com duração de um ano”.

Dessa forma, verifica-se que o raciocínio desenvolvido no julgamento do REsp 1.073.595/MG, concluindo pela ilegalidade na rescisão unilateral de contrato de seguro de vida, aplica-se, indistintamente, a instrumentos **individuais e coletivos**.

Por outro lado, da análise do acórdão relativo ao REsp 880.605/RN, constata-se que a discussão travada naqueles autos girou em torno do direito dos segurados à **devolução da reserva técnica** em caso de rescisão do contrato de seguro de vida em grupo, sendo certo que as conclusões alcançadas acerca da possibilidade ou não dessa rescisão se dar por iniciativa unilateral da seguradora foram **incidentais**.

Vale dizer, ao contrário do que se deu no REsp 1.073.595/MG (e como se dá nos

presentes autos), no REsp 880.605/RN os autores da ação não pretendiam o restabelecimento do contrato de seguro de vida, mas a devolução dos valores pagos a título de reserva técnica.

Diante disso, me parece que as considerações contidas no voto do i. Min. Massami Uyeda – que se sagrou vencedor – tiveram por foco avaliar se a rescisão unilateral do contrato de seguro geraria como consequência a obrigação de devolver aos segurados a reserva técnica tendo, nesse contexto, concluído pela legalidade da conduta da seguradora e pela inexistência do dever de indenizar.

Portanto, salvo melhor juízo, os REsp 880.605/RN e 1.073.595/MG não possuem entendimentos conflitantes ou incompatíveis, mantendo-se incólume o posicionamento do STJ quanto à ilegalidade na rescisão unilateral de contratos de seguro de vida individuais e em grupo.

Tanto é assim que, mesmo após o julgamento do REsp 880.605/RN, continuaram a ser proferidas decisões reconhecendo a abusividade da rescisão unilateral dos contratos de seguro de vida em grupo. Veja-se, à guisa de exemplo, os seguintes precedentes: AgRg no REsp 1.230.665/SP, 3ª Turma, Rel. Min. Paulo de Tarso Sanseverino, DJe de 03.04.2013; e AgRg no AREsp 227.241/RS, 3ª Turma, Rel. Min. Sidnei Beneti, DJe de 06.11.2012.

Acrescento, por oportuno, já partindo para a apreciação do mérito da controvérsia, que **do ponto de vista econômico inexistente diferença ontológica entre seguros de vida individuais e coletivos**. Nem mesmo as recorrentes suscitam alguma diferença apta a proporcionar um tratamento jurídico diverso entre eles no que tange à sua rescisão unilateral.

Em qualquer dessas modalidades de contrato a seguradora formará necessariamente um fundo comum, tendente a patrocinar a indenização dos sinistros, mitigando o risco da operação entre todos os segurados.

Conforme salientado pelo i. Min. Massami Uyeda no julgamento do REsp 880.605/RN, o mutualismo “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” (grifamos).

Na realidade, a única diferença é que nos contratos de vida em grupo os segurados estão ligados entre si por um vínculo ou interesse comum como, por exemplo, fazerem parte de uma mesma empresa ou associação. Essa peculiaridade, porém, não interfere na álea

inerente ao contrato.

Em síntese, pois, o mutualismo constitui a base do seguro de vida, tanto individual quanto coletivo.

É justamente aí que se inserem as seguradoras, cujo papel primordial é atrair e reunir pessoas dispostas a segurar suas vidas, gerenciando os respectivos riscos e administrando o fundo comum de modo a assegurar o seu equilíbrio financeiro ao longo do tempo.

Aliás, também aqui não se constata diferença substancial entre seguros de vida em grupo ou individuais (salvo, nesse último caso, de seguros vitalícios, pouco difundidos no Brasil). Em ambos os casos incide, como regra, o regime financeiro de repartição simples, propiciando que, ocorrido o sinistro, o segurado receba uma indenização pré-estabelecida, independentemente do valor até então pago.

No regime financeiro de repartição simples, mediante técnica atuarial baseada em tábuas de mortalidade, estima-se o valor e a regularidade dos sinistros, com a fixação de um prêmio capaz de formar um fundo suficiente à indenização de todos os sinistros, garantindo, com isso, o equilíbrio da operação.

Contrapõe-se, assim, ao regime financeiro de capitalização, no qual as contribuições são determinadas de modo a gerar receitas capazes de, capitalizadas durante o período de cobertura, produzir montantes equivalentes aos valores atuais dos benefícios a serem pagos aos beneficiários no respectivo período.

Note-se que, no regime de repartição simples não se cogita a devolução ou o resgate de prêmios e contribuições capitalizadas aos segurados, ao beneficiário ou ao estipulante, por ser tecnicamente impossível.

Inclusive, não foi por outro motivo que, no julgamento do REsp 880.605/RN, conclui-se pela impossibilidade de devolução da reserva técnica em caso de rescisão do contrato de seguro de vida em grupo.

Seja como for, tanto no seguro de vida individual quanto no coletivo – talvez até com maior razão nesse último, em que sempre se aplica o regime financeiro de repartição simples – cabe à seguradora administrar a carteira de modo responsável e prudente, assegurando uma estabilidade econômica de longo prazo, o que inclui a distribuição equitativa dos aumentos e das

correções dos prêmios durante toda a continuidade da relação contratual.

Peço licença, nesse ponto, para transcrever a ressalva que fiz no julgamento do REsp 1.073.595/MG, no sentido de que “não é razoável imaginar que, de um ano para o outro, a seguradora teve uma 'súbita' constatação de que amargava prejuízos em sua carteira de seguros de vida, justificando a completa modificação do sistema anterior de forma abrupta. Há responsabilidade da seguradora por não ter notado o desequilíbrio de sua carteira em tempo hábil, comunicando prontamente o consumidor e planejando, de forma escalonada, a correção das distorções”.

Dessa forma, cabendo à seguradora, na condição de fornecedora, o gerenciamento das expectativas de morte de cada segurado e a administração do fundo de modo a garantir o seu equilíbrio financeiro ao longo do tempo, a eventual necessidade de um brusco e imprevisto aumento no valor do prêmio e, no limite, de encerramento da própria carteira e consequente cancelamento das apólices, impõe a **responsabilização da seguradora pelo fato ou vício do serviço**, conforme o caso, nos termos dos arts. 14 e 18 do CDC.

O seguro é um contrato eminentemente especulativo, sendo certo que o segurado conta com a *expertise* da seguradora na formação da carteira, para o que terá de traçar um perfil do risco coletivo, calculando as perdas esperadas e, por via de consequência, o valor dos prêmios individuais. É justamente por esse *know-how* que o consumidor paga, sendo inconcebível que, após anos de vigência da relação contratual, seja o segurado surpreendido pela notícia de rescisão unilateral do contrato, de reajuste desmedido no valor do prêmio ou de modificação radical das condições de cobertura.

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.

Também não convence a alegação da ALIANÇA, de que, por se tratar de um contrato originalmente de natureza temporária, o regime técnico a que se submete a Apólice 40 “leva invariavelmente em condição o limite temporal anual, e não a expectativa de recebimento do prêmio com foros de vitaliciedade, ou até que o segurado atinja idade relativamente avançada” (fl. 2.740, e-STJ).

Ora, se o perfil do grupo formado pela Apólice 40 – traçado pela própria ALIANÇA – fosse de pessoas buscando um seguro apenas temporário, ou seja, sem a pretensão de manter vínculo contratual de longo prazo, como explicar a existência da carteira por quase 13 anos e, mais do que isso, as previsões por ela mesma feitas nas razões recursais, de que, mesmo após mais alguns anos, ainda “restariam quase 55 mil segurados no âmbito da apólice” (fl. 2.737, e-STJ).

Outrossim, se como sustenta a ALIANÇA, “houve profundas mudanças na equação econômica em que estruturada a relação obrigacional” (fl. 2.738, e-STJ), além dessa inconsistência ser imputável à sua própria desídia na administração do fundo comum, cabia a ela comunicar o fato imediatamente aos segurados, promovendo medidas que pudessem sanear a

Superior Tribunal de Justiça

carteira, e não aguardar o acúmulo de prejuízos superiores a R\$14.000.000,00 para, somente então, decidir não renovar a apólice, utilizando como argumento para induzir a concordância da parte contrária justamente a suposta inviabilidade financeira do fundo e o risco de “se levar à insolvência não apenas os grupos segurados, como liquidar a seguradora recorrente e, com ela, os grupos econômicos de seus controladores” (fl. 2.737, e-STJ).

O raciocínio desenvolvido pela ALIANÇA permite inferir ter ela optado por manter a carteira por quase 13 anos sem nenhuma reestruturação financeira capaz de adequá-la à alegada nova realidade econômica do país – período durante o qual se beneficiou dos valores pagos para administração do fundo – e, quando a situação se tornou insustentável, utilizou o próprio desequilíbrio atuarial para justificar a rescisão unilateral dos contratos, solução que, convenhamos, levou em conta apenas a sua conveniência.

Nem se alegue a ocorrência de caso fortuito, pois como frisado pelo TJ/RS “a mudança do contrato de seguro só seria admitida, caso comprovassem as rés a ocorrência de fatos imprevisíveis, com o condão de modificar significativamente o equilíbrio contratual, o que não restou demonstrado no caso em exame” (fl. 2.502, e-STJ). Conclusão em sentido contrário exigiria o revolvimento do substrato fático-probatório dos autos, procedimento vedado pelo enunciado nº 07 da Súmula/STJ.

Dessarte, conclui-se ter havido falha da ALIANÇA no enquadramento e/ou na administração da carteira que originou a Apólice 40, sendo certo que, em qualquer desses casos, houve descumprimento do dever de informação previsto nos arts. 6º, III, 14 e 31 do CDC.

Os referidos dispositivos legais são reflexo do princípio da transparência, que alcança o negócio em sua essência, na medida em que a informação repassada ao consumidor integra o próprio conteúdo do contrato. Trata-se, portanto, de dever intrínseco ao negócio e que deve estar presente não apenas na formação do contrato, mas também durante toda a sua execução.

Muito oportuna, nesse ponto, a lição de Cláudia Lima Marques, no sentido de que o dever de informar não se restringe à fase pré-contratual, incluindo o dever “de informar durante o transcorrer da relação (...), ainda mais em contratos cativos de longa duração (...), pois, se não sabe dos riscos naquele momento, não pode decidir sobre a continuação do vínculo ou o tipo de

prestação futura”. A autora conclui que “informar é mais do que cumprir com o dever anexo de informação: é cooperar e ter cuidado com o parceiro contratual, evitando os danos morais e agindo com lealdade (pois é o fornecedor que detém a informação) e boa-fé” (Comentários ao código de defesa do consumidor, 2ª ed., São Paulo: RT, 2006, pp. 178-179).

Por outro lado, o comando do art. 6º, III, do CDC, somente estará sendo efetivamente cumprido pelo fornecedor quando a informação for prestada ao consumidor de forma **adequada**.

O direito à informação não se exaure em si mesmo, tendo por finalidade assegurar ao consumidor uma escolha consciente, permitindo que suas expectativas em relação ao produto ou serviço sejam de fato atingidas. Cuida-se do que a doutrina vem denominando de *consentimento informado* ou *vontade qualificada* que, na lição de Sergio Cavalieri Filho, parte do pressuposto de que “sem informação adequada e precisa o consumidor não pode fazer boas escolhas, ou, pelo menos, a mais correta” (Programa de direito do consumidor. São Paulo: Atlas, 2008, p. 83).

Em complemento a esse raciocínio, Bruno Miragem adverte que, para atendimento do dever de informar, não basta que os dados considerados relevantes sejam disponibilizadas ao consumidor. De acordo com o autor, “é necessário que esta informação seja transmitida de modo adequado, eficiente, ou seja, de modo que seja percebida ou pelo menos perceptível ao consumidor” (Direito do consumidor. São Paulo: RT, 2008, p. 122).

Nesse contexto, cumpria à ALIANÇA ter oportunamente alertado os segurados acerca: (i) das consequências de estarem sendo inseridos numa carteira de perfil **temporário**, portanto sem estruturação ou perspectiva de renovações por longo prazo; (ii) da constatação de que, na prática, o perfil da carteira era outro – já que a maioria dos segurados passou a ter a legítima expectativa de manutenção do seguro de vida por **prazo indeterminado** – explicitando a necessidade de adequação da estruturação econômica do fundo; (iii) e das consequências financeiras para a carteira decorrentes da alegada nova realidade econômica do país, e da necessidade de se promover uma **elevação paulatina e escalonada dos prêmios**.

Acrescente-se, por oportuno, que o fato da rescisão imotivada ser facultada a

ambas as partes não modifica o panorama até aqui traçado, na medida em que essa suposta paridade de direitos é apenas aparente.

Primeiro, pela disparidade financeira entre os contratantes, fazendo com que prevaleça o poder econômico da seguradora na decisão de rescindir o contato.

Segundo, e mais importante, pelo fato de as partes nutrirem expectativas diametralmente opostas em relação ao contrato: para o consumidor, à medida em que o tempo passa e o risco de morte aumenta, o seguro de vida assume importância cada vez **maior**; enquanto que, para o fornecedor, essa mesma elevação do risco torna seu interesse na manutenção do contrato cada vez **menor**.

Penso que é sobre esse ponto que a boa-fé objetiva deve irradiar seus maiores efeitos, mostrando-se absolutamente abusivo e inaceitável que uma empresa que se disponha a oferecer ao mercado um seguro de vida, seja individual ou coletivo, possa, após sistemáticas renovações do contrato, à medida em que a idade média da carteira se eleva, ficando evidente a intenção dos segurados de manterem o vínculo por prazo indeterminado, simplesmente rescindi-lo (ou inviabilizar financeiramente a sua manutenção), frustrando a legítima expectativa desses de, conforme ficam mais velhos, poderem contar com a indenização em caso de morte.

Esse comportamento da seguradora só pode ser reputado de má-fé, pois implica efetiva **manipulação** dos riscos por ela próprios calculados, de modo a manter a carteira apenas enquanto for considerada de **baixo risco**, para depois disso criar uma situação tendente ao seu desfazimento.

Assim, por qualquer ângulo que se analise a questão constata-se a ilegalidade no aumento súbito no valor do prêmio, modificação substancial nas condições de cobertura ou rescisão unilateral de contrato de seguro de vida renovado sucessivamente por quase 13 anos, seja ele individual ou coletivo, baseado em suposto desequilíbrio atuarial. Haverá, nesses casos: (i) responsabilidade da seguradora por fato ou vício do serviço de gerenciamento dos riscos e administração do fundo comum; (ii) violação dos princípios da cooperação, solidariedade, boa-fé objetiva, proteção da confiança e transparência, frustrando expectativa legítima do segurado de continuidade da relação contratual.

Ao caráter temporário da Apólice 40 e ao direito de não renovação do contrato conferido à seguradora contrapõem-se outros de maior relevância, acima explicitados, surgidos no decorrer da relação contratual estabelecida entre as partes em função da postura assumida pela própria seguradora e que conduzem à necessidade de temperamento de regras específicas, notadamente aquela do art. 79, “a” e “b”, da Lei nº 73/66.

VI. Dos limites subjetivos da sentença. Violação dos arts. 2º, 128, 262, 293 e 460 do CPC; e 2º-A da Lei nº 9.494/97.

Mais uma vez, a despeito da ausência de interesse recursal da FENABB, tendo em vista a efetividade da prestação jurisdicional e com fulcro no permissivo do art. 257 do RISTJ, realiza-se a análise também deste item do recurso especial.

Na ótica da FENABB, “ao estender os efeitos do acórdão a qualquer segurado com domicílio no Estado do Rio Grande do Sul, o E. Tribunal *a quo* violou frontalmente o disposto no art. 2º-A da Lei nº 9.494/97 e nos arts. 2º, 128, 262, 293 e 460 do CPC” (fl. 2.825, e-STJ).

Ocorre que, nos termos da jurisprudência da Corte Especial do STJ, “a sentença na ação civil pública faz coisa julgada *erga omnes* nos limites da competência territorial do órgão prolator, nos termos do art. 16 da Lei nº 7.347/85, com a novel redação dada pela Lei nº 9.494/97” (AgRg nos EREsp 253.589/SP, Rel. Min. Luiz Fux, DJe de 01.07.2008. No mesmo sentido: EREsp 293.407/SP, Rel. Min. João Otávio de Noronha, DJ de 01.08.2006).

Sendo assim, nesse ponto o acórdão recorrido não merece reparo.

VII. Da devolução de valores. Violação dos arts. 2º, 128, 262, 293, 460 e 574 do CPC; 421 e 422 do CC/02; e 95 do CDC.

Novamente destaca-se a ausência de interesse recursal da FENABB, sendo também esse item do recurso especial apreciado com vistas à efetividade da prestação jurisdicional.

Superior Tribunal de Justiça

Tendo em vista a ausência de pedido expresso voltado à devolução de valores, a FENABB aduz ter sido *extra petita* a decisão do TJ/RS pela repetição do montante pago pelos segurados no Seguro Ouro Vida Grupo Especial em comparação aos prêmios cobrados na Apólice 40.

Para assim decidir, o TJ/RS afirmou que “a devolução dos valores pagos a mais é corolário de direito material e processual, que poderá ocorrer em qualquer fase processual, ou a requerimento da parte, ou por determinação judicial” (fl. 2.501, e-STJ).

Em primeiro lugar noto que, nos termos do art. 95 do CDC, em caso de procedência de pedidos formulados em ações coletivas para a defesa de interesses individuais homogêneos, “a condenação será genérica, fixando a responsabilidade dos réus pelos danos causados”.

O propósito de o legislador ter admitido uma condenação genérica – portanto mais abrangente – sujeitando-a a posterior liquidação foi, conforme já decidiu esta Corte, “facilitar a proteção das vítimas e agilizar a responsabilização do infrator” (REsp 1.168.045/RS, 2ª Turma, Rel. Min. Herman Benjamin, DJe de 14.09.2011).

Assim, constatada pelas instâncias ordinárias a existência de prejuízos, plenamente cabível a condenação genérica da seguradora à reparação.

Não bastasse isso, conforme já decidiu reiteradas vezes o STJ, “não ocorre julgamento *extra petita* se o Tribunal decide questão que é reflexo do pedido contido na petição inicial” (REsp 1.155.739/MG, 3ª Turma, minha relatoria, DJe de 10.10.2011. No mesmo sentido: AgRg no Ag 520.958/RJ, 3ª Turma, Rel. Min. Paulo Furtado, DJe de 27.05.2009; e REsp 504.326/PR, 4ª Turma, Rel. Min. Aldir Passarinho Junior, DJ de 15.03.2004).

Por outro lado, também constitui entendimento pacífico desta Corte que “o pedido deve ser extraído da interpretação lógico-sistemática da petição inicial, a partir da análise de todo o seu conteúdo” (AgRg no Ag 784.710/RJ, 3ª Turma, Rel. Min. Paulo de Tarso Sanseverino, DJe de 06.10.2010. No mesmo sentido: REsp 1.159.409/AC, 2ª Turma, Rel. Min. Eliana Calmon, DJe de 21.05.2010; e AgRg no Ag 1.175.802/MG, 5ª Turma, Rel. Min. Laurita Vaz, DJe de 15.03.2010).

Conforme se ressaltou no julgamento do REsp 1.107.219/SP, 1ª Turma, Rel. Min.

Luiz Fux, DJe de 23.09.2010, “os pedidos devem ser interpretados como manifestações de vontade, de forma a tornar o processo efetivo, o acesso à justiça amplo e justa a composição da lide”.

Os precedentes acima denotam a posição assente desta Corte quanto à necessidade de se conferir ao pedido uma exegese sistêmica, que guarde consonância com o inteiro teor da petição inicial, de modo a conceder à parte o que foi efetivamente requerido.

Na espécie, verifica-se que o pedido da ABRASCONSEG foi para que houvesse a declaração de nulidade da cláusula que permite a alteração unilateral do contrato, impedindo a imposição de novo pacto sem o consentimento dos segurados, com o restabelecimento de todas as coberturas excluídas.

Evidentemente, a consequência lógica do restabelecimento da Apólice 40 será o retorno das partes ao *status quo ante*, o que inclui a devolução dos valores pagos a maior pelos segurados.

Note-se, por fim, que o fato de parte dos valores pagos reverterem para o fundo comum não impede a devolução, na medida em que somente fará jus à repetição o segurado que optar por voltar à Apólice 40. Nesse caso, o montante por ele pago a título de prêmio relativo a outra apólice deverá ser repassado para a carteira relativa à Apólice 40. Tanto é assim que o acórdão recorrido determina tão somente a devolução do *quantum* pago a mais, permitindo inferir justamente que o restante será transferido para o fundo comum da Apólice 40.

VIII. Dos honorários advocatícios. Violação do art. 20, §§ 3º e 4º, do CPC.

O TJ/RS manteve o valor de R\$20.000,00 arbitrado na sentença a título de verba honorária, sob o argumento de que a natureza da causa seria constitutiva, ressaltando que “justamente por não ser a natureza da causa condenatória ao pagamento de quantia certa, é que não cabe fixar honorários em percentual de 10% a 20% sobre o valor da condenação” (fl. 2.659, e-STJ).

O STJ já se manifestou reiteradas vezes admitindo “excepcionalmente a revisão dos honorários pelo critério da equidade quando o valor fixado destoa da razoabilidade,

Superior Tribunal de Justiça

revelando-se irrisório ou exagerado” (AgRg no Ag 1.023.230/RS, Rel. Min. Sidnei Beneti, DJe de 30.09.2008. No mesmo sentido: EDcl no AgRg no Ag 1.356.245/PR, 2ª Turma, Rel. Min. Herman Benjamin, DJe de 15.09.2011; e REsp 944.881/ES, 6ª Turma, Rel. Min. Celso Limongi, DJe de 28.06.2010).

Com efeito, tendo o julgador se distanciado dos critérios prescritos em lei na fixação da verba honorária, a questão deixa de ser de fato e passa a ser de direito, podendo, portanto, ser apreciada em sede de recurso especial sem que isso implique violação do enunciado nº 07 da Súmula/STJ.

Muito embora a estipulação dos honorários com supedâneo no § 4º do art. 20 do CPC não esteja vinculada aos parâmetros do *caput* do § 3º, esta Corte já decidiu que “a desvinculação a determinados limites percentuais não pode conduzir ao arbitramento de honorários cujo montante se afaste do princípio da razoabilidade, sob pena de distanciamento do juízo de equidade (...) e consequente desqualificação do trabalho desenvolvido pelos advogados” (AgRg no REsp 1.059.571/RS, 2ª Turma, Rel. Min. Castro Meira, DJe de 06.11.2008).

No particular, o próprio TJ/RS reconhece que “a atuação dos advogados da parte autora foi muito boa, advocacia competente, dedicada e de alto nível de qualidade profissional” (fl. 2.659, e-STJ).

Ademais, há de se levar em consideração a responsabilidade assumida pelo advogado ao assumir o patrocínio de uma ação, sobretudo aquelas que possuam significativo conteúdo econômico. Ainda que o seu dever seja de meio e não de fim, o advogado responderá pelos danos que eventualmente causar ao cliente.

No particular, a dimensão da repercussão econômica da ação encontra-se refletida no valor atribuído à causa – R\$10.000.000,00 – mantido pelo TJ/RS mesmo após impugnação da parte contrária, inclusive com a ressalva de que “o valor do prêmio puro da FENABB foi de R\$15.131.478,80, somente no ano de 2000” (fl. 2.516, e-STJ).

Vale lembrar que a presente ação foi ajuizada há mais de 10 anos, sendo que a correção monetária do valor dado à causa com base no INPC resulta num montante atualizado de aproximadamente R\$18.650.000,00.

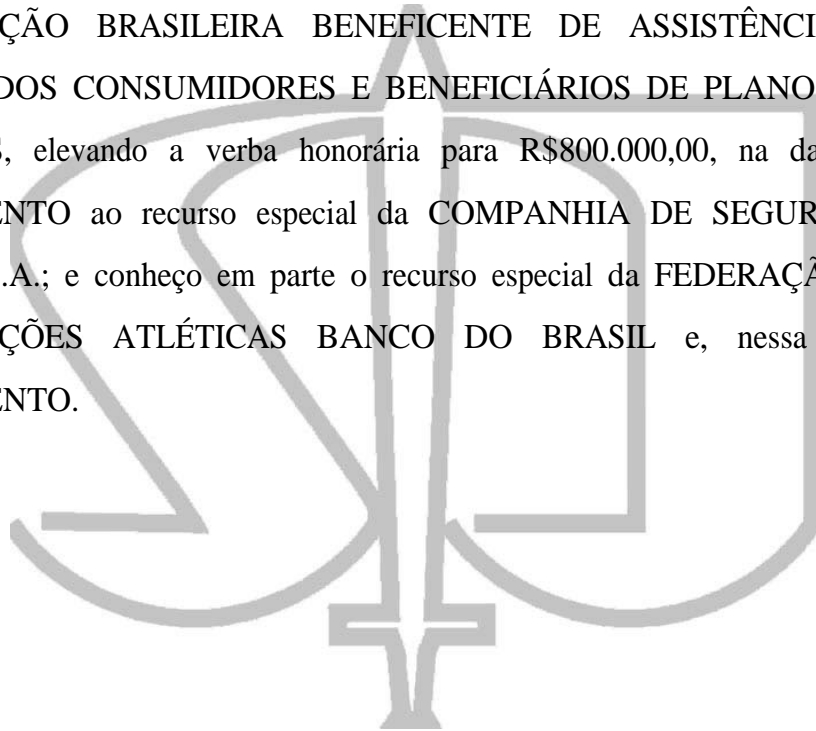
Dessa forma, a verba fixada pelo TJ/RS, correspondente a pouco mais de 0,1%

Superior Tribunal de Justiça

do valor da causa atualizado, se mostra claramente irrisória.

Sopesando todos esses elementos, me parece razoável arbitrar os honorários advocatícios em R\$800.000,00 na data de hoje, correspondente a cerca de 4% do valor atualizado da causa, *quantum* que bem remunera o trabalho e as obrigações suportadas pelos advogados da ABRASCONSEG.

Forte nessas razões DOU PARCIAL PROVIMENTO ao recurso especial da ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA BENEFICENTE DE ASSISTÊNCIA, PROTEÇÃO E DEFESA DOS CONSUMIDORES E BENEFICIÁRIOS DE PLANOS E APÓLICES DE SEGUROS, elevando a verba honorária para R\$800.000,00, na data de hoje; NEGO PROVIMENTO ao recurso especial da COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL S.A.; e conheço em parte o recurso especial da FEDERAÇÃO NACIONAL DE ASSOCIAÇÕES ATLÉTICAS BANCO DO BRASIL e, nessa parte, lhe NEGO PROVIMENTO.



**CERTIDÃO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA**

Número Registro: 2012/0062942-6

PROCESSO ELETRÔNICO REsp 1.356.725 / RS

Números Origem: 10502261939 110502261939 22619315120058210001 38210 70039664776 70043214337
70043224641 70045504768 70046757266

PAUTA: 20/06/2013

JULGADO: 20/06/2013

Relatora

Exma. Sra. Ministra **NANCY ANDRIGHI**

Ministro Impedido

Exmo. Sr. Ministro : **JOÃO OTÁVIO DE NORONHA**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro **PAULO DE TARSO SANSEVERINO**

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. **JOSÉ BONIFÁCIO BORGES DE ANDRADA**

Secretária

Bela. **MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA**

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : FEDERAÇÃO NACIONAL DE ASSOCIAÇÕES ATLÉTICAS BANCO DO BRASIL
ADVOGADOS : PEDRO DA SILVA DINAMARCO E OUTRO(S)
MAURO FITERMAN E OUTRO(S)
ANDERSON MARTINS DA SILVA E OUTRO(S)
RECORRENTE : ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA BENEFICIENTE DE ASSISTÊNCIA PROTEÇÃO E DEFESA DOS CONSUMIDORES E BENEFICIÁRIOS DE PLANOS E APÓLICES DE SEGUROS ABRASCONSEG
ADVOGADOS : JAURO DUARTE GEHLEN E OUTRO(S)
FLORIANO DUTRA NETO
RECORRENTE : COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL
ADVOGADOS : ERNESTO TZIRULNIK E OUTRO(S)
PAULO LUIZ DE TOLEDO PIZA E OUTRO(S)
CHRISTIANNE BUSS
FERNANDA DORNBUSCH FARIAS LOBO E OUTRO(S)
RECORRIDO : OS MESMOS

ASSUNTO: DIREITO CIVIL - Obrigações - Espécies de Contratos - Seguro

SUSTENTAÇÃO ORAL

Dr(a). PEDRO DA SILVA DINAMARCO, pela parte RECORRENTE: FEDERAÇÃO NACIONAL DE ASSOCIAÇÕES ATLÉTICAS BANCO DO BRASIL

Dr(a). FLORIANO DUTRA NETO, pela parte RECORRENTE: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA BENEFICIENTE DE ASSISTÊNCIA PROTEÇÃO E DEFESA DOS CONSUMIDORES E

Superior Tribunal de Justiça

BENEFICIÁRIOS DE PLANOS E APÓLICES DE SEGUROS ABRASCONSEG

Dr(a). PAULO LUIZ DE TOLEDO PIZA, pela parte RECORRENTE: COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL

CERTIDÃO

Certifico que a egrégia TERCEIRA TURMA, ao apreciar o processo em epígrafe na sessão realizada nesta data, proferiu a seguinte decisão:

Após o voto da Sra. Ministra Nancy Andrighi, dando parcial provimento ao recurso especial interposto por Associação Brasileira Beneficiante de Assistência, Proteção e Defesa dos Consumidores e Beneficiários de Planos e Apólices de Seguros - ABRASCONSEG, negando provimento ao recurso especial interposto por Companhia de Seguros Aliança do Brasil e, conhecendo em parte do recurso especial interposto por Federação Nacional de Associações Atléticas Banco do Brasil e, nesta parte, negando provimento, pediu vista, antecipadamente, o Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva. Aguardam os Srs. Ministros Sidnei Beneti e Paulo de Tarso Sanseverino. Impedido o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.



Superior Tribunal de Justiça

RECURSO ESPECIAL Nº 1.356.725 - RS (2012/0062942-6)

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI
RECORRENTE : FEDERAÇÃO NACIONAL DE ASSOCIAÇÕES ATLÉTICAS BANCO DO BRASIL
ADVOGADOS : PEDRO DA SILVA DINAMARCO E OUTRO(S)
MAURO FITERMAN E OUTRO(S)
ANDERSON MARTINS DA SILVA E OUTRO(S)
RECORRENTE : ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA BENEFICIENTE DE ASSISTÊNCIA PROTEÇÃO E DEFESA DOS CONSUMIDORES E BENEFICIÁRIOS DE PLANOS E APÓLICES DE SEGUROS ABRASCONSEG
ADVOGADOS : JAURO DUARTE GEHLEN E OUTRO(S)
FLORIANO DUTRA NETO
RECORRENTE : COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL
ADVOGADOS : ERNESTO TZIRULNIK E OUTRO(S)
PAULO LUIZ DE TOLEDO PIZA E OUTRO(S)
CHRISTIANNE BUSS
FERNANDA DORNBUSCH FARIAS LOBO E OUTRO(S)
RECORRIDO : OS MESMOS

VOTO-VISTA
VENCEDOR

O EXMO. SR. MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA: Na sessão do dia 20 de junho de 2013, após o voto da Ministra Nancy Andrighi, dando parcial provimento ao recurso especial interposto pela Associação Brasileira Beneficiente de Assistência, Proteção e Defesa dos Consumidores e Beneficiários de Planos e Apólices de Seguros - ABRASCONSEG, negando provimento ao recurso especial da Companhia de Seguros Aliança do Brasil S.A. e conhecendo em parte do recurso especial da Federação Nacional de Associações Atléticas Banco do Brasil - FENABB e, nesta parte, negando-lhe provimento, pedi vista antecipadamente.

Ouvi com grande atenção as palavras proferidas da tribunal pelos ilustres causídicos e, com maior acuidade, analisei o sempre bem lançado voto da eminente relatora, ousando, apenas em parte, divergir.

De início, acompanho o voto condutor quanto à ausência de negativa de prestação jurisdicional e quanto à ausência de interesse recursal da FENABB, não conhecendo, por consequência, das demais questões por ela levantadas em sua peça recursal.

E quanto à obrigação do restabelecimento da apólice de seguro de vida em grupo ("Apólice 40"), extinta, nos termos da lei e do contrato, com o devido respeito às opiniões contrárias, dou provimento ao recurso da seguradora para julgar o pedido da ABRASCONSEG improcedente.

Para relembrar, trata-se de ação civil coletiva proposta pela Associação Brasileira

Superior Tribunal de Justiça

Beneficente de Assistência, Proteção e Defesa dos Consumidores e Beneficiários de Planos e Apólices de Seguros - ABRASCONSEG contra a Companhia de Seguros Aliança do Brasil S.A. e Federação Nacional de Associações Atléticas Banco do Brasil - FENABB com o objetivo de restabelecer as condições contratadas no Seguro de Vida Coletivo Ouro Vida - Apólice 40, desconsiderando as alterações promovidas no novo plano securitário proposto (Seguro Ouro Vida Grupo Especial), bem como de reconhecer de que a FENABB não pode ser estipulante das apólices questionadas.

Em primeiro grau, o pedido foi julgado parcialmente procedente para restabelecer o plano "Apólice 40", com os mesmos prêmios e as coberturas, facultado o reajuste econômico, para todos os segurados que se encontravam naquela situação (fls. 1.797/1.827).

O Tribunal local, por sua vez, negou provimento ao apelo da ABRASCONSEG, não conheceu do recurso da FENABB e deu parcial provimento à apelação da Aliança do Brasil, tão somente para delimitar territorialmente a eficácia da sentença ao Rio Grande do Sul, destacando que a sentença atingirá todos os segurados com domicílio no estado, ainda que não associados à autora (fls. 2.485/2.549).

A controvérsia não é nova nesta Corte Superior. Sabe-se, diante de inúmeros e reiterados casos já julgados, que a Aliança do Brasil, no ano de 2000, tomou conhecimento dos principais pontos de desequilíbrio atuarial da carteira Ouro Vida, que engloba a indigitada "Apólice 40", na qual havia a previsão da cobertura de invalidez por doença e excluía o reenquadramento por faixa etária.

Diante do *déficit* da referida apólice, constatou-se que o desequilíbrio financeiro era de tal monta que a seguradora corria o risco de passar à insolvência.

Entretanto, após a interrupção de sua comercialização, a companhia seguradora informou à FENABB, estipulante do contrato, a decisão de não mais renovar o contrato da referida apólice. Os segurados também foram comunicados em 21 de janeiro de 2002 sobre a sua não renovação, que venceria em 31/3/2002 (fl. 2).

E, apesar de não renovar os termos do contrato inicialmente firmado, a companhia ofereceu aos segurados uma nova proposta securitária, considerada adequada às normas vigentes pela própria SUSEP (fls. 360/362).

O cerne da questão, portanto, é saber se, ante o risco de impossibilidade financeira para o cumprimento das garantias do seguro de vida em grupo, a seguradora pode

Superior Tribunal de Justiça

optar pela sua não renovação, notificando os segurados, conforme previa o contrato.

Na lição de Pontes de Miranda, *"a prática dos seguros antecedeu à sua disciplina"* (Tratado de Direito Privado, Rio de Janeiro, Borsoi, Tomo XLV, 2ª Ed., 1964, pág. 275).

Historicamente, entre várias definições, o contrato de seguro sempre envolveu o trinômio: prêmio - risco - indenização (ou sinistro).

O Código Civil de 1916 já dispunha:

"Art. 1.432. Considera-se contrato de seguro aquele pelo qual uma das partes se obriga para com outra, mediante a paga de um prêmio, a indenizar-lhe o prejuízo resultante de riscos futuros, previstos no contrato."

Focava o contrato de seguro, tão somente, o dever do segurador de pagar a indenização ao segurado no caso de ocorrência do evento coberto na apólice.

O Código Civil de 2002, ao revés, assim prevê:

"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".

Por simples cotejo, percebe-se a evolução do conceito até então vigente através de novos elementos: o prêmio, o risco, a garantia, o interesse garantido e a empresarialidade do segurador.

Nas palavras de Ernesto Tzirulnik:

"O artigo correspondente no Código de 1916 (art. 1.432) era firmado nas idéias de indenização e bilateralidade estrita, frutos da concepção individualista. O novo dispositivo (art. 757), além de afastar o conceito de indenização como elemento essencial do contrato, como figurava no antecessor (art. 1.432), e introduzir o conceito de interesse, acolhe uma visão moderna na qual os elementos garantia e empresalidade compatibilizam a textura legal com a realidade econômica e técnica intrínseca ao negócio jurídico do seguro: a comutação entre prêmios e garantia, e a imperiosa massificação de sua operação." (O Contrato de Seguro de acordo com o novo Código Civil Brasileiro. 2ª edição. Editora RT - Revista dos Tribunais, págs. 29/30).

Ou seja, o contrato de seguro gera obrigações para ambas as partes: para o segurado a obrigação principal é a de pagar o prêmio estabelecido pelo segurador para a garantia prestada; para o segurador, de prestar a garantia sobre o interesse legítimo do segurado e pagar a indenização ou o capital segurado, no caso de ocorrer o sinistro.

Superior Tribunal de Justiça

Assim, tudo que diz respeito às empresas seguradoras deve levar em conta a viabilidade de seus planos e a confiança no cumprimento do contratado.

Nesse sentido, a propósito, transcreve-se o voto condutor do REsp 1.300.116/SP, Rel. Ministra Nancy Andrighi (DJe 13/11/2012):

"Importante frisar que, conquanto o direito securitário tenha um notório viés econômico, é inegável que ele também tem um acentuado componente social. Nos dias de hoje, muitas pessoas buscam as mais diversas modalidades de seguro. Quase todos os que possuem automóvel, celebram um seguro de danos. Boa parte das pessoas que tem condições financeiras para isso, celebram seguro saúde. E, a cada dia, mais pessoas celebram seguros de vida. O seguro, portanto, a cada dia penetra mais cotidiano do cidadão comum, e é razoável que esse serviço tenda a comportar atendimento amplo e, na maior medida possível, generalizado.

A importância da matéria, assim, justifica, tanto a proteção do consumidor, como do próprio negócio. O equilíbrio da carteira é fundamental, e o cálculo do risco que o segurado apresenta deve ser promovido, sempre, com cuidado extremo, refletindo-se no preço. Se um cidadão apresenta maior risco, o preço deve ser maior, ou a cobertura deve ser menor. Mas a recusa em oferecer o serviço é algo que somente pode ser justificado em verdadeiras situações de limite" (grifou-se).

De fato, a operação de seguro funda-se no mutualismo. Isto é, ela somente existe diante da possibilidade de realização de cálculos estatísticos e atuariais pelo segurador que lhe permitem pulverizar os riscos pela coletividade de segurados.

Fábio Konder Comparato aponta com precisão a relação entre o contrato de seguro e a operação em que está inserido, destacando que um contrato de seguro deve ser visto como uma *"unidade de um conjunto homogêneo de contratos do mesmo tipo"* para permitir a *"organização de uma mutualidade ou o agrupamento de um número mínimo de pessoas, submetidas aos mesmos riscos, cuja ocorrência e intensidade são suscetíveis de tratamento atuarial, ou previsão estatística, segundo a lei dos grandes números, o que permite a repartição proporcional das perdas globais, resultantes dos sinistros, entre todos os seus componentes"*. (Comentário a acórdão - Seguro - Cláusula de rateio proporcional - Juridicidade. *in* Revista de Direito Mercantil, nº 07, ano XI, São Paulo: Revista dos Tribunais, 1972, págs. 102/112)

Pode-se afirmar, portanto, que o seguro tem por principal característica transferir o risco de um indivíduo para um grupo e dividir perdas numa base equitativa por todos os membros do grupo.

Assim, os seguradores são obrigados a manter capital social e reservas técnicas para suas operações, na forma determinada pelo Conselho Nacional de Seguros Privados

Superior Tribunal de Justiça

(CNSP) e regulamentada pela Superintendência de Seguros Privados (SUSEP). Isso porque, entre as muitas situações que podem acontecer no tocante ao segurador, está a alteração superveniente das circunstâncias que tornem insuportável para ele a continuidade da contratação.

Com efeito, tratando-se de um contrato de longa duração, e levando-se em conta as peculiaridades de que se reveste o contrato de seguro de vida em grupo, não há como pretender uma imutabilidade nas circunstâncias fáticas durante toda a sua vigência.

A propósito, as bens lançadas palavras do Ministro Massami Uyeda quando, em caso análogo, previa a possibilidade de que, *"obrigar a Seguradora a manter-se vinculada eternamente a alguns segurados é tornar sua prestação, mais cedo ou mais tarde, inexequível, em detrimento da coletividade de segurados"* (REsp 880.605/RN, DJe 17/9/2012).

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

Superior Tribunal de Justiça

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 nº 171/1992), 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*

Superior Tribunal de Justiça

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 malfeire o equilíbrio negocial e põe em risco a própria atividade securitária.

"A exigência da boa-fé, como regra de conduta das partes nos contratos de seguro (relação contratual e relação obrigacional) foi proclamada desde sempre, e continua sendo objeto de atenção doutrinária, em face da sua crescente importância. A norma, é importante salientar, exige o comportamento com a máxima intensidade. Não diz boa-fé, e sim "a mais estrita boa-fé", e acrescenta-se a idéia de veracidade. Relaciona como aquilo que lhe diz respeito, como o risco e as variações que venham a tolerá-lo de forma relevante para a formação e para a execução contratuais (...) Em um segundo momento, formada a relação contratual, o dispositivo procura garantir que as variações que possam ser relevantes e afetar o equilíbrio entre as prestações devidas sejam reveladas reciprocamente e recebam a atuação prática necessária para o melhor atendimento aos interesses de ambas as partes" (Ernesto Tzirulnik, Flávio de Queiroz B. Cavalcanti e Ayrton Pimentel, Contrato de Seguro, São Paulo, Revista dos Tribunais, 2ª Ed., 2003, pág. 74).

Por pertinente, transcrevem-se as elucidativas palavras do Ministro João Otávio de Noronha, em voto-vista proferido no julgamento do REsp 1.073.595/MG, marco de grandes debates e norte para os demais precedentes:

"Por certo que o contrato de consumo, seja de seguro ou não, é sinalagmático, ou seja, dele emergem obrigações recíprocas para cada contratante, que, para o consumidor, nada mais significa do que o investimento que deve fazer na aquisição do produto a ser consumido ou serviço prestado.

Assim, tal princípio, que na verdade está bastante informado pelo da equidade, busca equilibrar as vantagens procuradas pelas partes. Deve(m) o(s) produtor(es) ser(em) remunerado(s), bem como deve o consumidor pagar pelo que consome, mas pagar o justo preço, nem de mais nem de menos.

Portanto, não tem cabimento o consumidor, seja a que título for, querer se isentar de sua parcela de responsabilidade, pagando valores que efetivamente não remuneram os serviços prestados, como se o fornecedor tivesse por dever sustentar-lhe nas suas vontades. As normas consumeristas são protetivas, mas desservem ao fim de satisfazer emissões volitivas.

Portanto, se ferimento da boa-fé está sendo praticado, o está pelo recorrente, que, nada obstante ser componente de um grupo de seguro, visa satisfazer seu interesse em pagar o menos em detrimento de todo o grupo.

Assim, independe, para a solução da controvérsia, que o

Superior Tribunal de Justiça

contrato aqui referido seja dito por "contrato relacional" e que tenha o consumidor tornado-se cliente cativo, como expressou a i. Relatora, do fornecedor em questão, pois isso não o isenta de sua contraprestação.

E, quando se refere à impossibilidade de serem frustradas as expectativas do consumidor, há de se mensurar se a expectativa é legítima, ou seja, se ela tem prospectiva direta em relação ao produto adquirido.

Num contrato de seguro, o que se pode ter como expectativa é a cobertura dos riscos na apólice previstos, pois a isso presta-se tal contrato.

Se ocorrendo o dano, a seguradora, em vez de honrar com sua parte, traz a lume empecilhos advindos de cláusulas contratuais mal redigidas, aí sim, pode-se dizer que foi o consumidor ferido. Se, noutro exemplo mais aproximado à questão ora sub judice, o contrato vem sendo renovado ano após ano, e a seguradora resolve rompê-lo ou resolve onerar o valor do prêmio a preços injustificáveis (em vista da média praticada no mercado), também o consumidor ver-se-á ferido. Caso contrário, não há por que falar em quebra dos postulados de cooperação, solidariedade ou boa-fé.

Como na hipótese presente, o consumidor pretende manter-se pagante de um valor fixo, certo que não há sustentação para quaisquer questões acerca de má-fé em relação à seguradora, que ao recebimento de um valor constante não se obrigou."

Assim, há que se reconhecer que o equilíbrio pretendido pela lei não pode se dar protegendo de forma exagerada o segurado, sob a proteção da boa-fé contratual, em detrimento da empresa contratada, pois, qualquer alteração de forma desmedida da realidade financeira da seguradora, resultaria em novo desequilíbrio, agora em desfavor da contra-parte, situação que também não atenderia ao escopo da lei.

Com efeito, não obstante a questão da função social e dos direitos do hipossuficiente, não se deve descuidar, reitera-se, da realidade econômica do segurador, bem como da sua importância para o mercado financeiro e para a coletividade.

Focar exclusivamente a questão social, em detrimento de uma análise da estrutura e do funcionamento do instituto jurídico em uma economia de mercado pode gerar consequências desastrosas, muitas vezes opostas às nobres finalidades pretendidas com a proteção dos consumidores, que deve ser obviamente balizada pelo equilíbrio e pela razoabilidade. Nesse sentido, já alertava Ovídio A. Baptista da Silva ("O seguro como relação comunitária", *in* Seguros: uma questão atual. São Paulo: Max Limonad, 2001, pág. 48), que o exame do contrato de seguro pelo magistrado deve levar em consideração a sua natureza especial, ou seja, a sua base técnica-econômica, sob pena de se fazer ruir o fundo comum gerido pelo segurador.

E a razão para esse fato encontra-se justamente na necessidade de se manter a correlação entre as garantias prestadas e os prêmios recebidos, que, como cediço, assenta-se

Superior Tribunal de Justiça

sobre rigorosos postulados matemáticos, contábeis e atuariais. Qualquer alteração no equilíbrio financeiro, fundamental ao contrato de seguro, objetivando uma interpretação solidária da contratação, implica, necessariamente, a perda de segurança do próprio sistema securitário.

Tal defasagem, diga-se a título ilustrativo, não surge *"de um ano para outro"*. É fruto de constante análise contábil, estatística e matemática, levando em conta a variação financeira e mutações em fatores sociais, como a média de vida e saúde dos segurados.

Com razão, na estipulação do prêmio, a seguradora, inicialmente, utiliza o prazo do contrato como uma das balizas de cálculo. Se o contrato tem prazo de um ano, considerada a idade do segurado, o prêmio corresponderá a um valor. Porém, se o contrato não tem prazo, o agravamento do risco com a elevação da faixa etária já é previsto, alcançando o prêmio valor diverso. Daí não se poder alterar a modalidade contratual, de seguro temporário para seguro vitalício, sem readequação do prêmio e das coberturas.

Outrossim, é de se ressaltar que a boa-fé objetiva deve ser exigida também do consumidor, que se supõe não alimentar a expectativa de que as condições contratuais, mesmo com o decorrer dos anos e com a alteração do substrato fático sobre o qual foi amparado o ajuste inicial, se mantenham eternamente as mesmas.

Da questão, enfim, extraem-se dois fatos incontroversos: não há lei que proíba, por qualquer uma das partes, a não renovação do contrato de seguro de vida temporário, razão pela qual não se trata de ato ilegal, e não há como se condenar a seguradora a renovar o contrato de seguro, por tempo indeterminado e sem condição financeira para corresponder à obrigação, simplesmente pelo fato de ser parte mais forte da relação jurídica.

Outro, inclusive, não foi o entendimento firmado pela egrégia Segunda Seção, no já citado REsp 880.605/RN (DJe 17/9/2012), de que o exercício do direito de não renovação do seguro de vida em grupo pela seguradora não implica abusividade sob a égide do Código de Defesa do Consumidor ou inobservância da boa-fé objetiva. O julgado, ainda, afastou, fundamentadamente, a tese adotada no REsp 1.073.595/MG (DJe 29/4/2011), relativa a seguro de vida individual, contratado por mais de trinta anos.

Isso porque considerou-se que, *"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"*. Também restou decidido que a prévia notificação dos segurados acerca da intenção de não renovação da apólice de seguro contratada, fundada na ocorrência de desequilíbrio atuarial, com o

Superior Tribunal de Justiça

oferecimento de proposta de adesão a novo produto, não se afasta, por si só, do princípio da boa-fé objetiva, que deve nortear as relações contratuais.

No mesmo sentido, trago à baila os seguintes arestos:

"AGRAVO REGIMENTAL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. NÃO RENOVAÇÃO DO CONTRATO POR DELIBERAÇÃO DA SEGURADORA. POSSIBILIDADE.

1. Inexiste abusividade na cláusula que prevê a possibilidade de não renovação do contrato de seguro de vida em grupo.

2. Agravo regimental desprovido" (AgRg no AREsp 138.501/SC, Rel. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, TERCEIRA TURMA, julgado em 25/6/2013, DJe 1º/7/2013 - grifou-se).

"AGRAVO REGIMENTAL. NÃO IMPUGNAÇÃO DO FUNDAMENTO DA DECISÃO AGRAVADA. APLICAÇÃO DA SÚMULA 182/STJ. CONTRATO DE SEGURO DE VIDA EM GRUPO. RESCISÃO UNILATERAL. LEGALIDADE.

1.- Nas razões do agravo regimental, devem ser expressamente impugnados os fundamentos lançados na decisão hostilizada. Incidência da Súmula 182 do Superior Tribunal de Justiça.

2.- A C. Segunda Seção, no julgamento do REsp 880.605/RN, Rel. Min. LUIS FELIPE SALOMÃO, Rel. p/acórdão Min. MASSAMI UYEDA, em sessão realizada no dia 13/06/2012, publicado no DJE de 17/9/2012, por maioria, pacificou a jurisprudência desta Corte no sentido da inexistência de abusividade da cláusula que prevê a possibilidade de não renovação do contrato de seguro de vida em grupo.

3.- Agravo Regimental não conhecido" (AgRg no REsp 1.350.227/SP, Rel. Ministro SIDNEI BENETI, TERCEIRA TURMA, julgado em 11/12/2012, DJe 4/2/2013 - grifou-se).

Gize-se, em remate, que no julgamento do RESP 1.073.595/MG, restou confirmada a possibilidade de a empresa apresentar a seus consumidores após prévia comunicação, um plano escalonado de aumento do prêmio dos seguros, de modo que, com o tempo, fosse atingido o equilíbrio atuarial, o que, como exaustivamente dito, ocorreu na espécie.

No mais, a apólice em grupo, objeto da presente lide, estava sendo renovada por aproximadamente 10 (dez) anos (fl.57), o que também afasta a incidência do supracitado precedente. Ainda, do mesmo julgado, o excerto do voto-vista proferido pelo Ministro Aldir Passarinho Júnior:

"(...) tenho como importante assinalar a peculiaridade do caso que, com a máxima vênia, não pode servir como parâmetro geral, indiscriminadamente, para quaisquer processos movidos por segurados que postulam a continuidade recursal, insurgindo-se contra a rescisão unilateral pela seguradora ao argumento de desinteresse na renovação por motivo de inviabilidade econômica do contrato."

Nesse contexto, reforça-se a posição de que a Aliança do Brasil não violou

Superior Tribunal de Justiça

nenhuma disposição do Código de Defesa do Consumidor, tampouco sua atitude é abusiva, a teor do art. 51, IV e IX, e § 1º, do referido diploma legal.

Ao contrário, ao notificar os segurados, explicando os motivos da não continuidade do contrato de seguro, ante o comprometimento do equilíbrio financeiro de todo o grupo que acabaria por colocar em risco os interesses das partes, e respeitar o prazo de trinta dias antes de seu término, todos os requisitos estipulados no contrato foram perfeitamente cumpridos.

Também não se pode afirmar que a adesão a estas novas normas foi imposta aos segurados, porquanto as partes não se controvertem nos autos quanto à disponibilização ao adquirente da possibilidade de aderir ou não ao novo contrato, que abrangeu todos os segurados no mesmo grupo, independentemente da idade ou tempo de adesão, dispensando-os de novas análises de propostas e de exames prévios de saúde.

Havendo previsão contratual para o rompimento do ajuste, seguida pela seguradora, que propõe a substituição do contrato, readequando o prêmio em vista da faixa etária do segurado, não há falar em falta de segurança quanto às informações prestadas ao consumidor.

Em suma: a prática de valores de mercado pela seguradora não significa a quebra dos postulados de cooperação, solidariedade ou boa-fé. Ademais, o prêmio varia conforme o grau de risco. Se o grau de risco se eleva, não fere as determinações do Código de Defesa do Consumidor, ou do Código Civil, a majoração de seu valor.

Desarrazoada, com a vênia devida, é a perpetuação compulsória do contrato, com arrimo na alegação de abusividade no procedimento adotado pela seguradora, bem como na existência de suposto direito adquirido, vitalício, consoante quer fazer crer a autora da demanda.

Em vista de todo o exposto, não conheço do recurso especial da FENABB ante a ausência de interesse recursal e, na linha dos precedentes desta Corte Superior, dou provimento ao recurso especial da Companhia de Seguros Aliança do Brasil S.A. para julgar improcedente o pedido da ABRASCONSEG, prejudicadas as demais questões suscitadas, inclusive o recurso especial da própria associação de defesa ao consumidor.

É o voto.

Superior Tribunal de Justiça

CERTIDÃO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

Número Registro: 2012/0062942-6 PROCESSO ELETRÔNICO REsp 1.356.725 / RS

Números Origem: 10502261939 110502261939 22619315120058210001 38210 70039664776 70043214337
70043224641 70045504768 70046757266

PAUTA: 10/09/2013

JULGADO: 10/09/2013

Relatora

Exma. Sra. Ministra **NANCY ANDRIGHI**

Ministro Impedido

Exmo. Sr. Ministro : **JOÃO OTÁVIO DE NORONHA**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro **PAULO DE TARSO SANSEVERINO**

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. **JOÃO PEDRO DE SABOIA BANDEIRA DE MELLO FILHO**

Secretária

Bela. **MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA**

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : FEDERAÇÃO NACIONAL DE ASSOCIAÇÕES ATLÉTICAS BANCO DO BRASIL

ADVOGADOS : PEDRO DA SILVA DINAMARCO E OUTRO(S)
MAURO FITERMAN E OUTRO(S)
ANDERSON MARTINS DA SILVA E OUTRO(S)

RECORRENTE : ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA BENEFICIENTE DE ASSISTÊNCIA PROTEÇÃO E DEFESA DOS CONSUMIDORES E BENEFICIÁRIOS DE PLANOS E APÓLICES DE SEGUROS ABRASCONSEG

ADVOGADOS : JAURO DUARTE GEHLEN E OUTRO(S)
FLORIANO DUTRA NETO

RECORRENTE : COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL

ADVOGADOS : ERNESTO TZIRULNIK E OUTRO(S)
PAULO LUIZ DE TOLEDO PIZA E OUTRO(S)
CHRISTIANNE BUSS
FERNANDA DORNBUSCH FARIAS LOBO E OUTRO(S)

RECORRIDO : OS MESMOS

ASSUNTO: DIREITO CIVIL - Obrigações - Espécies de Contratos - Seguro

CERTIDÃO

Certifico que a egrégia TERCEIRA TURMA, ao apreciar o processo em epígrafe na sessão realizada nesta data, proferiu a seguinte decisão:

Prosseguindo no julgamento, após o voto do Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva,

Superior Tribunal de Justiça

divergindo do voto da Sra. Ministra Relatora, pediu vista o Sr. Ministro Sidnei Beneti.

Aguarda o Sr. Ministro Paulo de Tarso Sanseverino. Impedido o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.



RECURSO ESPECIAL Nº 1.356.725 - RS (2012/0062942-6)

RELATORA : **MINISTRA NANCY ANDRIGHI**
RECORRENTE : **FEDERAÇÃO NACIONAL DE ASSOCIAÇÕES ATLÉTICAS
BANCO DO BRASIL**
ADVOGADOS : **PEDRO DA SILVA DINAMARCO E OUTRO(S)
MAURO FITERMAN E OUTRO(S)
ANDERSON MARTINS DA SILVA E OUTRO(S)**
RECORRENTE : **ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA BENEFICIENTE DE
ASSISTÊNCIA PROTEÇÃO E DEFESA DOS CONSUMIDORES
E BENEFICIÁRIOS DE PLANOS E APÓLICES DE SEGUROS
ABRASCONSEG**
ADVOGADOS : **JAURO DUARTE GEHLEN E OUTRO(S)
FLORIANO DUTRA NETO**
RECORRENTE : **COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL**
ADVOGADOS : **ERNESTO TZIRULNIK E OUTRO(S)
PAULO LUIZ DE TOLEDO PIZA E OUTRO(S)
CHRISTIANNE BUSS
FERNANDA DORNBUSCH FARIAS LOBO E OUTRO(S)**
RECORRIDO : **OS MESMOS**

VOTO-VISTA

O EXMO. SR. MINISTRO SIDNEI BENETI:

1.- Embora em precedente da maior relevância da 2ª Seção (REsp 1.073.595/MG, Relª Min. NANCY ANDRIGHI, DJe 29.4.2011), meu voto tenha acolhido a pretensão de segurado em rechaçar rompimento unilateral de contrato cativo mantido por longo tempo, à só notificação pela seguradora, vejo o presente caso sob ótica diversa, de modo que, neste, meu voto acompanha a divergência, não conhecendo do recurso especial da FENABB e dando provimento ao recurso especial da COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL S/A, e, em consequência, julgando improcedente a ação coletiva.

2.- É que, no caso, diante da debacle da Apólice 40: a) o tempo de contratação no presente caso é acentuadamente menor, não se comparando com o quase trintênio do precedente supra referido – de modo que abalada a catividade do contrato; b) neste caso houve efetivo oferecimento de condições perfeitamente aceitáveis aos segurados, contrariamente ao ocorrido no precedente; c) trata-se, neste caso, de Ação Coletiva, a lidar,

Superior Tribunal de Justiça

portanto, com segurados não individualizadamente declinados, de modo que impossível estabelecer comparação com o caso único do precedente.

3.- Pedindo licença à E. Relatora, meu voto acompanha, pois, a divergência.

Ministro SIDNEI BENETI



Superior Tribunal de Justiça

RECURSO ESPECIAL Nº 1.356.725 - RS (2012/0062942-6)

RELATORA : **MINISTRA NANCY ANDRIGHI**
RECORRENTE : **FEDERAÇÃO NACIONAL DE ASSOCIAÇÕES ATLÉTICAS
BANCO DO BRASIL**
ADVOGADOS : **PEDRO DA SILVA DINAMARCO E OUTRO(S)
MAURO FITERMAN E OUTRO(S)
ANDERSON MARTINS DA SILVA E OUTRO(S)**
RECORRENTE : **ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA BENEFICIENTE DE
ASSISTÊNCIA PROTEÇÃO E DEFESA DOS CONSUMIDORES
E BENEFICIÁRIOS DE PLANOS E APÓLICES DE SEGUROS
ABRASCONSEG**
ADVOGADOS : **JAURO DUARTE GEHLEN E OUTRO(S)
FLORIANO DUTRA NETO**
RECORRENTE : **COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL**
ADVOGADOS : **ERNESTO TZIRULNIK E OUTRO(S)
PAULO LUIZ DE TOLEDO PIZA E OUTRO(S)
CHRISTIANNE BUSS
FERNANDA DORNBUSCH FARIAS LOBO E OUTRO(S)**
RECORRIDO : **OS MESMOS**

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO PAULO DE TARSO SANSEVERINO
(Relator):

Srs. Ministros, com a vênia da divergência, acompanho o voto da eminente Relatora – na oportunidade, eu já havia formado essa convicção e estou acompanhando integralmente, em todos os seus termos.

**CERTIDÃO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA**

Número Registro: 2012/0062942-6 **PROCESSO ELETRÔNICO REsp 1.356.725 / RS**

Números Origem: 10502261939 110502261939 22619315120058210001 38210 70039664776 70043214337
70043224641 70045504768 70046757266

PAUTA: 19/11/2013

JULGADO: 19/11/2013

Relatora

Exma. Sra. Ministra **NANCY ANDRIGHI**

Ministro Impedido

Exmo. Sr. Ministro : **JOÃO OTÁVIO DE NORONHA**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro **PAULO DE TARSO SANSEVERINO**

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. **MAURÍCIO DE PAULA CARDOSO**

Secretária

Bela. **MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA**

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : FEDERAÇÃO NACIONAL DE ASSOCIAÇÕES ATLÉTICAS BANCO DO BRASIL
ADVOGADOS : PEDRO DA SILVA DINAMARCO E OUTRO(S)
MAURO FITERMAN E OUTRO(S)
ANDERSON MARTINS DA SILVA E OUTRO(S)
RECORRENTE : ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA BENEFICIENTE DE ASSISTÊNCIA PROTEÇÃO E DEFESA DOS CONSUMIDORES E BENEFICIÁRIOS DE PLANOS E APÓLICES DE SEGUROS ABRASCONSEG
ADVOGADOS : JAURO DUARTE GEHLEN E OUTRO(S)
FLORIANO DUTRA NETO
RECORRENTE : COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL
ADVOGADOS : ERNESTO TZIRULNIK E OUTRO(S)
PAULO LUIZ DE TOLEDO PIZA E OUTRO(S)
CHRISTIANNE BUSS
FERNANDA DORNBUSCH FARIAS LOBO E OUTRO(S)
RECORRIDO : OS MESMOS

ASSUNTO: DIREITO CIVIL - Obrigações - Espécies de Contratos - Seguro

CERTIDÃO

Certifico que a egrégia TERCEIRA TURMA, ao apreciar o processo em epígrafe na sessão realizada nesta data, proferiu a seguinte decisão:

Prosseguindo o julgamento, após o voto-vista do Sidnei Beneti, acompanhando a

Superior Tribunal de Justiça

divergência e o voto do Sr. Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, acompanhando o voto da Sra. Ministra Relatora, verificou-se empate no julgamento, devendo o mesmo ser renovado, com a inclusão em pauta. Impedido o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.



**CERTIDÃO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA**

Número Registro: 2012/0062942-6 **PROCESSO ELETRÔNICO REsp 1.356.725 / RS**

Números Origem: 10502261939 110502261939 22619315120058210001 38210 70039664776 70043214337
70043224641 70045504768 70046757266

PAUTA: 01/04/2014

JULGADO: 01/04/2014

Relatora

Exma. Sra. Ministra **NANCY ANDRIGHI**

Ministro Impedido

Exmo. Sr. Ministro : **JOÃO OTÁVIO DE NORONHA**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro **RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. **JOSÉ BONIFÁCIO BORGES DE ANDRADA**

Secretária

Bela. **MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA**

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : FEDERAÇÃO NACIONAL DE ASSOCIAÇÕES ATLÉTICAS BANCO DO BRASIL
ADVOGADOS : PEDRO DA SILVA DINAMARCO E OUTRO(S)
MAURO FITERMAN E OUTRO(S)
ANDERSON MARTINS DA SILVA E OUTRO(S)
RECORRENTE : ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA BENEFICIENTE DE ASSISTÊNCIA PROTEÇÃO E DEFESA DOS CONSUMIDORES E BENEFICIÁRIOS DE PLANOS E APÓLICES DE SEGUROS ABRASCONSEG
ADVOGADOS : JAURO DUARTE GEHLEN E OUTRO(S)
FLORIANO DUTRA NETO
RECORRENTE : COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL
ADVOGADOS : ERNESTO TZIRULNIK E OUTRO(S)
PAULO LUIZ DE TOLEDO PIZA E OUTRO(S)
CHRISTIANNE BUSS
FERNANDA DORNBUSCH FARIAS LOBO E OUTRO(S)
RECORRIDO : OS MESMOS

ASSUNTO: DIREITO CIVIL - Obrigações - Espécies de Contratos - Seguro

CERTIDÃO

Certifico que a egrégia TERCEIRA TURMA, ao apreciar o processo em epígrafe na sessão realizada nesta data, proferiu a seguinte decisão:

A Turma, adiou o julgamento deste processo por indicação do Sr. Ministro Presidente.

RECURSO ESPECIAL Nº 1.356.725 - RS (2012/0062942-6)

VOTO-DESEMPATE

EXMO. SR. MINISTRO RAUL ARAÚJO: Conforme relatado, a ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ASSISTÊNCIA, PROTEÇÃO E DEFESA DOS CONSUMIDORES DE SEGUROS (ABRASCONSEG) ajuizou ação civil coletiva em face da COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL S/A, doravante ALIANÇA, e a FEDERAÇÃO NACIONAL DE ASSOCIAÇÕES ATLÉTICAS BANCO DO BRASIL S/A - FENABB, na qual se discute a legalidade da rescisão unilateral pela ALIANÇA de seguro de vida em grupo que fora renovado por mais de 10 anos (treze anos), objetivando restabelecer a respectiva apólice. A associação consumerista pretendia, também, que a FENABB não figurasse como estipulante, sob o argumento de que esta pertencia ao mesmo grupo econômico da ALIANÇA.

O eg. Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul, confirmando sentença de parcial procedência da ação, entendeu pela ilegalidade da rescisão unilateral do mencionado seguro e determinou o restabelecimento do seguro, com os mesmos prêmios e coberturas.

As três entidades envolvidas interpuseram seus respectivos recursos especiais, os quais foram levados a julgamento, na sessão de 26/6/2013, pela em. Relatora **Ministra Nancy Andrighi**, cujo judicioso voto, quanto à conclusão, pode ser assim sintetizado:

a) negou provimento ao recurso especial da ALIANÇA, reconhecendo que não houve violação aos arts. 1.435, 1.448 e 1.471 do Código Civil de 1916; arts. 4º e 51 do Código de Defesa do Consumidor e art. 79, "a" e "b", da Lei 73/66. Destacou o precedente do REsp 1.073.595/MG, julgado na Segunda Seção, em 20/6/2013, e declarou que "*(...) 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 compartimentizados. Trata-se, na verdade, de uma única relação jurídica, desenvolvida mediante a celebração de diversos contratos, cada um deles como extensão do outro*";

b) conheceu em parte do recurso da FENABB, e, nessa extensão, negou-lhe provimento, declarando a inexistência de violação aos arts. 6º, 467, 468, 474 e 499 do CPC, art. 21, § 3º, do DL 73/66 e arts. 81 e 103, §§ 2º e 3º, III, do Código de Defesa do Consumidor; e

c) deu parcial provimento ao apelo nobre da ABRASCONSEG, para, reconhecendo

Superior Tribunal de Justiça

a violação ao art. 20, §§ 3º e 4º, do CPC, majorar a verba honorária, fixada pelo eg. TJ-RS em R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), arbitrando-a no *quantum* de R\$ 800.000,00 (oitocentos mil reais).

Nessa assentada, pediu vista antecipada o em. **Ministro Villas Bôas Cueva**.

Prosseguindo o julgamento, em 10/9/2013, o Ministro divergiu da eminente Relatora, em voto-vista que pode ser, quanto à conclusão, assim sumariado:

a) deu provimento ao recurso especial da ALIANÇA, reconhecendo a violação aos arts. 1.448 e 1.471 do Código Civil de 1916. Assentou que "(...) *não há lei que proíba, por qualquer uma das partes, a não renovação do contrato de seguro de vida temporário, razão pela qual não se trata de ato ilegal, e não há como se condenar a seguradora a renovar o contrato de seguro, por tempo indeterminado e sem condição financeira para corresponder a obrigação, simplesmente pelo fato de ser a parte mais forte da relação jurídica*";

b) não conheceu do recurso da FENABB, por ausência de interesse recursal; e

c) julgou improcedente a ação civil coletiva e prejudicado o recurso especial da ABRASCONSEG.

Nessa ocasião, pediu vista o em. **Ministro Sidnei Beneti**.

Dando continuidade ao julgamento, em 19/11/2013, o Ministro acompanhou a divergência, salientando as inúmeras diferenças entre o caso em liça e o retratado no REsp 1.073.595/MG, cujo precedente é invocado pela em. Relatora em seu voto. Valioso, nesse momento, transcrever o seguinte excerto desse elucidativo voto:

"2. - É que, no caso, diante da debacle da Apólice 40: a) o tempo de contratação no presente caso é acentuadamente menor, não se comparando com o quase trintênio do precedente supra referido - de modo que abalada a catividade do contrato; b) neste caso houve efetivo oferecimento de condições perfeitamente aceitáveis aos segurados, contrariamente ao ocorrido no precedente; c) trata-se, neste caso, de Ação coletiva, a lidar, portanto, com segurados não individualizadamente declinados, de modo que impossível estabelecer comparação com o caso único do precedente."

Apresentado o voto-vista, o em. **Ministro Paulo de Tarso Sanseverino** acompanhou a em. Ministra Relatora.

Em face do impedimento do em. **Ministro João Otávio de Noronha**, ocorreu o empate no julgamento, motivo pelo qual fui convocado, em 21/11/2013, por meio do Ofício de fl.

3.217.

Feita essa breve recapitulação, passo a apresentar o voto-desempate.

O tema da controvérsia refere-se a discussão quanto à legalidade da rescisão unilateral, pela seguradora, de contrato de seguro de vida coletivo que vinha sendo renovado por mais de 10 anos (13 anos), como se infere do documento de fl. 57.

Sobre a matéria, manifestei-me, na sessão de 21/11/2013 da eg. Quarta Turma, como relator, por ocasião do julgamento do AgRg no REsp 799.632/PR, cujo v. acórdão ficou assim ementado:

"AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA. RESCISÃO CONTRATUAL, MEDIANTE NOTIFICAÇÃO PRÉVIA. CLÁUSULA CONTRATUAL. CARÁTER ABUSIVO. NÃO OCORRÊNCIA. PRECEDENTE DA SEGUNDA SEÇÃO APLICÁVEL AO CASO. JULGAMENTO MONOCRÁTICO. CABIMENTO. INCONFORMISMO COM ENTENDIMENTO FIRMADO. INCIDÊNCIA. SÚMULAS 5 E 7/STJ. INADMISSIBILIDADE.

1. A inovação trazida pelo art. 557 do CPC instituiu a possibilidade de, por decisão monocrática, o relator deixar de admitir recurso, entre outras hipóteses, quando manifestamente improcedente ou contrário a súmula ou entendimento já pacificados pela jurisprudência daquele Tribunal, ou de Cortes Superiores, rendendo homenagem à economia e celeridade processuais.

2. Descabimento da incidência das Súmulas 5 e 7/STJ, porquanto não se trata de reexame de provas ou interpretação de cláusula contratual, mas apenas do entendimento sobre a sua aplicação em situações jurídicas diversas.

3. Inexiste caráter abusivo em cláusula contratual, inserta em contrato de seguro de vida, que prevê a possibilidade de não renovação do contrato, mediante notificação prévia. Precedentes.

4. Agravo regimental a que se nega provimento."

(AgRg no REsp 799.632/PR, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 21/11/2013, DJe de 17/12/2013)

Portanto, coincidentemente no mesmo dia (21/11/2013) em que fui convocado para desempatar este julgamento, levei o referido agravo regimental ao colegiado da eg. Quarta Turma, aplicando entendimento de que não representa ilegalidade a rescisão unilateral, pela seguradora, de contrato de vida, desde que houvesse notificação prévia.

É oportuno transcrever considerações apresentadas naquele voto, quando tomou-se em consideração tanto o precedente firmado no mencionado REsp 1.073.595/MG, quanto no REsp

Superior Tribunal de Justiça

880.605/RN, ambos da eg. Segunda Seção, *in verbis*:

"Inicialmente, não se olvide que o REsp 1.073.595/MG foi proferido pela Segunda Seção desta Corte, sob relatoria da em. Ministra NANCY ANDRIGHI, em que se reconheceu o caráter abusivo da cláusula contratual que permitiu a não renovação da avença em que o consumidor, quando ainda jovem, contratou seguro de vida oferecido pela seguradora, que fora renovado por mais de trinta anos sucessivamente. Nesse contexto, observa-se que a jurisprudência buscou proteger o cidadão que, por um longo tempo ininterrupto, depositou sua confiança na seguradora e consolidou sua expectativa de receber o bem devido na ocorrência do infortúnio por ele coberto.

O precedente, contudo, não é aplicável à espécie, notadamente porque tal proteção deve ser analisada diante das peculiaridades e expectativas inerentes a cada situação.

Na hipótese, observa-se que o contrato de seguro foi firmado em maio de 1996, sendo que em fevereiro de 2002 a seguradora informou o segurado que não tinha mais interesse na renovação do contrato, nos moldes até então vigentes, oferecendo, em contrapartida, um novo plano que, todavia, revelou-se mais oneroso ao segurado.

Diante de tais circunstâncias, observa-se que o precedente desta Corte, que busca tutelar relações que há muito tempo já se consolidaram no patrimônio jurídico das partes, não deve ser aplicado ao caso, sob pena de imobilização dos negócios jurídicos recentemente firmados, que não denotam relação de dependência e situação de desvantagem excessiva de uma parte sobre a outra, que autorize a proibição de rescisão contratual, tal como ficou destacado no já referido julgamento do REsp 1.073.595/MG pelo colegiado da Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça.

Note que em situação semelhante esta Corte já se manifestou no mesmo sentido:

"CIVIL E CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA E RESIDÊNCIA EM GRUPO. RENOVAÇÃO AUTOMÁTICA POR 3 ANOS. DENÚNCIA UNILATERAL DA SEGURADORA MEDIANTE PRÉVIA COMUNICAÇÃO. POSSIBILIDADE.

1. A ausência de decisão sobre os dispositivos legais supostamente violados impede o conhecimento do recurso especial. Incidência da Súmula 211/STJ.

2. Esta Corte já se manifestou no sentido da abusividade da cláusula que permite a não renovação automática do contrato de seguro de vida, mediante simples notificação da seguradora, nas hipóteses em que o contrato vinha sendo renovado ao longo de muitos anos, ficando estabelecida uma relação de colaboração e confiança entre as partes, bem como de dependência do consumidor em relação à seguradora.

3. Contudo, na hipótese, a peculiaridade é a de que o contrato de seguro de vida e residência celebrado entre as partes só foi renovado automaticamente por 2 (duas) vezes, não podendo ser

aplicados os precedentes desta Corte, os quais tratam de relações muito mais duradouras - 20, 30 anos - em que se estabeleceu um vínculo de dependência e confiança do segurado em relação seguradora, ficando aquele em situação de desvantagem excessiva em relação a essa, além de se encontrar totalmente desamparado após longos anos de mútua colaboração.

4. Recurso especial não provido."

(REsp 1271161/PR, Relatora em. Ministra NANCY ANDRIGHI, DJe de 24.11.2011)

Nesse mesmo sentido, confira-se decisão da lavra do eminente Ministro MASSAMI UYEDA no Ag 1.238.698/RS, DJe de 3/4/2012.

Dessa forma, de fato, na hipótese, não há como se reconhecer o caráter abusivo da conduta da agravada, já que não é possível reconhecer o vínculo de dependência e confiança do segurado, em relação à seguradora, inerente a relações muito mais duradouras, conforme precedente citado.

Acrescente-se, ainda, por oportuno, o julgamento da eg. Segunda Seção proferido no REsp 880.605/RN, em 13 de junho de 2012, disponibilizado no DJe de 14.9.2012 e publicado em 17.9.2012, Relator em. Ministro MASSAMI UYEDA, no qual prevaleceu o entendimento de que não se caracteriza como abusiva a não renovação automática do contrato de seguro de vida em grupo, cuja ementa é a seguinte:

"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 Andrichi, 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 atuarias, 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 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, inexecutível, em detrimento da coletividade de segurados;

VII - Recurso Especial improvido."

Assim, não prosperam as alegações constantes no regimental, incapazes de alterar os fundamentos da decisão impugnada.
(grifou-se)

Na hipótese, como muito bem ressaltado pelo em. **Ministro Sidnei Beneti**, não há como se aplicar o entendimento firmado no REsp 1.073.595/MG, porque, nesse julgamento assentou-se que se tratava de uma renovação de um contrato de seguro de vida individual e que fora renovado por mais de 30 (trinta) anos, ao passo que no presente caso a renovação do contrato de seguro de vida em grupo ocorreu por cerca de 13 (treze) anos, como se infere à fl. 57 e, também, trata-se de uma ação coletiva, não sendo possível estabelecer uma correlação direta entre este processo e o REsp 1.073.595/MG.

Saliento que, na eg. Quarta Turma, também já existe entendimento uníssono quanto à legalidade da rescisão unilateral, por parte da seguradora, de contrato de seguro de vida coletivo, desde que se avise o respectivo segurado/contratante, no interregno mínimo previsto na respectiva apólice. Nesse sentido, confirmam-se:

"AGRAVO REGIMENTAL EM AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CONTRATO DE SEGURO DE VIDA EM GRUPO - RESCISÃO UNILATERAL - LEGALIDADE - POSSIBILIDADE DECORRENTE DA PRÓPRIA NATUREZA DO CONTRATO SUB JUDICE. PRECEDENTE DESTE SUPERIOR TRIBUNAL. NÃO PROVIMENTO.

1. A Segunda Seção desta Corte, no julgamento do Recurso Especial n.

880.605/RN, relator para o acórdão o Ministro Massami Uyeda, concluiu, por maioria, pela ausência de abusividade da cláusula que prevê a não renovação de contrato de seguro de vida quando firmado na modalidade em grupo.

2. Agravo regimental não provido."

(AgRg no AREsp 416.116/RJ, Rel. **Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO**, QUARTA TURMA, julgado em 11/3/2014, DJe de 19/3/2014)

"CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CONTRATO DE SEGURO DE VIDA EM GRUPO. RESCISÃO UNILATERAL DA AVENÇA. POSSIBILIDADE DECORRENTE DA NATUREZA DO CONTRATO E DO TEMPO DE CONTRATAÇÃO. PRECEDENTE.

1. A jurisprudência desta Corte considera abusiva a cláusula que permite não renovar automaticamente o contrato de seguro de vida, mediante a simples notificação da seguradora, nas hipóteses em que o contrato vinha sendo renovado ao longo de muitos anos.

2. Contudo, no caso vertente, a peculiaridade é a de que o contrato de seguro de vida celebrado entre as partes foi renovado automaticamente por 3 (três) anos, não podendo ser aplicados os precedentes desta Corte, os quais tratam de relações muito mais duradouras - 20, 30 anos - em que se estabeleceu vínculo de dependência e confiança do segurado em relação à seguradora, ficando aquele em situação de desvantagem excessiva em relação a essa, além de se encontrar totalmente desamparado após longos anos de mútua colaboração. Precedente específico (REsp 880605/RN, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, Rel. p/ Acórdão Ministro MASSAMI UYEDA, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 13/06/2012, DJe 17/09/2012).

3. Agravo regimental a que se nega provimento."

(AgRg no AgRg no AREsp 172.988/RS, Rel. Ministro **ANTONIO CARLOS FERREIRA**, QUARTA TURMA, julgado em 5/11/2013, DJe de 12/11/2013)

"AGRAVO REGIMENTAL EM RECURSO ESPECIAL - DEMANDA POSTULANDO A MANUTENÇÃO DO CONTRATO DE SEGURO DE VIDA EM GRUPO, AO ARGUMENTO DE QUE ABUSIVA A RESILIÇÃO UNILATERAL PELA SEGURADORA - DECISÃO MONOCRÁTICA DANDO PROVIMENTO AO RECLAMO, RESTABELECID A SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA. INSURGÊNCIA DO SEGURADO.

1. Rescisão unilateral do contrato de seguro de vida em grupo. O exercício, pela seguradora, da faculdade (igualmente conferida ao consumidor) de não renovação do seguro coletivo, consoante estipulado em cláusula contratual, não encerra conduta abusiva sob a

égide do Diploma Consumerista ou inobservância da boa-fé objetiva, notadamente na hipótese em que previamente notificado o segurado de sua intenção de rescisão unilateral (fundada na ocorrência de desequilíbrio atuarial) e não aceita a proposta alternativa apresentada. Precedente da Segunda Seção: REsp 880.605/RN, Rel. Ministro Luis Felipe Salomão, Rel. p/ Acórdão Ministro Massami Uyeda, julgado em 13.06.2012, DJe 17.09.2012. Inaplicabilidade da exegese firmada quando do julgamento do Recurso Especial 1.073.595/MG (Rel. Ministra Nancy Andrichi, Segunda Seção, julgado em 23.03.2011, DJe 29.04.2011), atinente a contrato de seguro de vida individual cativo de longa duração.

2. Agravo regimental não provido."

(AgRg no REsp 1.210.136/SP, Rel. **Ministro MARCO BUZZI**, QUARTA TURMA, julgado em 19/9/2013, DJe de 27/9/2013)

Assim, peço vênia para acompanhar a divergência inaugurada pelo em. **Ministro Villas Bôas Cueva**.

É como voto.

**CERTIDÃO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA**

Número Registro: 2012/0062942-6 **PROCESSO ELETRÔNICO REsp 1.356.725 / RS**

Números Origem: 10502261939 110502261939 22619315120058210001 38210 70039664776 70043214337
70043224641 70045504768 70046757266

PAUTA: 24/04/2014

JULGADO: 24/04/2014

Relatora

Exma. Sra. Ministra **NANCY ANDRIGHI**

Relator para Acórdão

Exmo. Sr. Ministro **RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**

Ministro Impedido

Exmo. Sr. Ministro : **JOÃO OTÁVIO DE NORONHA**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro **RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. **MAURÍCIO VIEIRA BRACKS**

Secretária

Bela. **MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA**

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : FEDERAÇÃO NACIONAL DE ASSOCIAÇÕES ATLÉTICAS BANCO DO BRASIL
ADVOGADOS : PEDRO DA SILVA DINAMARCO E OUTRO(S)
MAURO FITERMAN E OUTRO(S)
ANDERSON MARTINS DA SILVA E OUTRO(S)
RECORRENTE : ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA BENEFICIENTE DE ASSISTÊNCIA PROTEÇÃO E DEFESA DOS CONSUMIDORES E BENEFICIÁRIOS DE PLANOS E APÓLICES DE SEGUROS ABRASCONSEG
ADVOGADOS : JAURO DUARTE GEHLEN E OUTRO(S)
FLORIANO DUTRA NETO
RECORRENTE : COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL
ADVOGADOS : ERNESTO TZIRULNIK E OUTRO(S)
PAULO LUIZ DE TOLEDO PIZA E OUTRO(S)
CHRISTIANNE BUSS
FERNANDA DORNBUSCH FARIAS LOBO E OUTRO(S)
RECORRIDO : OS MESMOS

ASSUNTO: DIREITO CIVIL - Obrigações - Espécies de Contratos - Seguro

SUSTENTAÇÃO ORAL

Dr(a). **FLORIANO DUTRA NETO**, pela parte **RECORRENTE**: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA

Superior Tribunal de Justiça

BENEFICIENTE DE ASSISTÊNCIA PROTEÇÃO E DEFESA DOS CONSUMIDORES E BENEFICIÁRIOS DE PLANOS E APÓLICES DE SEGUROS ABRASCONSEG

CERTIDÃO

Certifico que a egrégia TERCEIRA TURMA, ao apreciar o processo em epígrafe na sessão realizada nesta data, proferiu a seguinte decisão:

Prosseguindo no julgamento, após a sustentação oral e a ratificação dos votos anteriormente proferidos, proferiu o voto-desempate o Sr. Ministro Raul Araújo, acompanhando a divergência, a Terceira Turma, por maioria, deu provimento ao recurso especial de COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL, não conheceu do recurso especial da FEDERAÇÃO NACIONAL DE ASSOCIAÇÕES ATLÉTICAS BANCO DO BRASIL e julgou prejudicado o recurso especial de ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA BENEFICIENTE DE ASSISTÊNCIA, PROTEÇÃO E DEFESA DOS CONSUMIDORES E BENEFICIÁRIOS DE PLANOS E APÓLICES DE SEGUROS - ABRASCONSEG, nos termos do voto do Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva. Vencidos a Sra. Ministra Nancy Andrichi e Paulo de Tarso Sanseverino. Votaram com o Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva os Srs. Ministros Sidnei Beneti e Raul Araújo. Lavrará o acórdão o Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva.

