RECURSO ESPECIAL Nº 1.073.595 - MG (2008/0150187-7)

RELATORA	**:**	**MINISTRA NANCY ANDRIGHI**
RECORRENTE	:	ALVINO ROCHA DA SILVA
ADVOGADO	:	BRUNO AFONSO CRUZ E OUTRO(S)
RECORRIDO	:	SUL AMÉRICA SEGUROS DE VIDA E PREVIDÊNCIA S/A
ADVOGADOS	:	FERNANDO NEVES DA SILVA E OUTRO(S) ALBERTO EUSTÁQUIO PINTO SOARES E OUTRO(S)
ASSISTENTE	:	FENAPREVI - FEDERAÇÃO NACIONAL DE PREVIDÊNCIA PRIVADA E VIDA
ADVOGADO	:	SÉRGIO BERMUDES E OUTRO(S)
ASSISTENTE	:	ARILDO LOPER
ADVOGADO	:	EDGARD LUIZ C DE ALBUQUERQUE

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. CONTRATO DE SEGURO DE VIDA, RENOVADO ININTERRUPTAMENTE POR DIVERSOS ANOS. CONSTATAÇÃO DE PREJUÍZOS PELA SEGURADORA, MEDIANTE A ELABORAÇÃO DE NOVO CÁLCULO ATUARIAL. NOTIFICAÇÃO, DIRIGIDA AO CONSUMIDOR, DA INTENÇÃO DA SEGURADORA DE NÃO RENOVAR O CONTRATO, OFERECENDO-SE A ELE DIVERSAS OPÇÕES DE NOVOS SEGUROS, TODAS MAIS ONEROSAS. CONTRATOS RELACIONAIS. DIREITOS E DEVERES ANEXOS. LEALDADE, COOPERAÇÃO, PROTEÇÃO DA SEGURANÇA E BOA FÉ OBJETIVA. MANUTENÇÃO DO CONTRATO DE SEGURO NOS TERMOS ORIGINALMENTE PREVISTOS. RESSALVA DA POSSIBILIDADE DE MODIFICAÇÃO DO CONTRATO, PELA SEGURADORA, MEDIANTE A APRESENTAÇÃO PRÉVIA DE EXTENSO CRONOGRAMA, NO QUAL OS AUMENTOS SÃO APRESENTADOS DE MANEIRA SUAVE E ESCALONADA.

1. No moderno direito contratual reconhece-se, para além da existência dos contratos descontínuos, a existência de contratos relacionais, nos quais as cláusulas estabelecidas no instrumento não esgotam a gama de direitos e deveres das partes.

2. Se o consumidor contratou, ainda jovem, o seguro de vida oferecido pela recorrida e se esse vínculo vem se renovando desde então, ano a ano, por mais de trinta anos, a pretensão da seguradora de modificar abrutamente as condições do seguro, não renovando o ajuste anterior, ofende os princípios da boa fé objetiva, da cooperação, da confiança e da lealdade que deve orientar a interpretação dos contratos que regulam relações de consumo.

3. Constatado prejuízos pela seguradora e identificada a necessidade de modificação da carteira de seguros em decorrência de novo cálculo atuarial, compete a ela ver o consumidor como um colaborador, um parceiro que a tem acompanhado ao longo dos anos. Assim, os aumentos necessários para o reequilíbrio da carteira têm de ser estabelecidos de maneira suave e gradual, mediante um

cronograma extenso, do qual o segurado tem de ser cientificado previamente. Com isso, a seguradora colabora com o particular, dando-lhe a oportunidade de se preparar para os novos custos que onerarão, ao longo do tempo, o seu seguro de vida, e o particular também colabora com a seguradora, aumentando sua participação e mitigando os prejuízos constatados.

4. A intenção de modificar abruptamente a relação jurídica continuada, com simples notificação entregue com alguns meses de antecedência, ofende o sistema de proteção ao consumidor e não pode prevalecer.

5. Recurso especial conhecido e provido.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos, acordam os Ministros da Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça, na conformidade dos votos e das notas taquigráficas constantes dos autos, prosseguindo o julgamento, após o voto-vista do Sr. Ministro Aldir Passarinho Junior acompanhando o voto da Sra. Ministra Relatora, conhecendo do recurso e dando-lhe provimento, por maioria, conhecer do recurso especial e dar-lhe provimento, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora. Vencidos os Srs. Ministros Fernando Gonçalves e João Otávio de Noronha. Acompanharam a Sra. Ministra Relatora, em sessões anteriores, os Srs. Ministros Sidnei Beneti e Luis Felipe Salomão. Não participaram do julgamento os Srs. Ministros Raul Araújo, Paulo de Tarso Sanseverino, Maria Isabel Gallotti e Vasco Della Giustina, Art. 162, § 2º, RISTJ.

Brasília (DF), 23 de março de 2011(Data do Julgamento)

MINISTRO SIDNEI BENETI
Presidente

MINISTRA NANCY ANDRIGHI
Relatora

RECURSO ESPECIAL Nº 1.073.595 - MG (2008/0150187-7)

RECORRENTE	:	ALVINO ROCHA DA SILVA
ADVOGADO	:	BRUNO AFONSO CRUZ E OUTRO(S)
RECORRIDO	:	SUL AMÉRICA SEGUROS DE VIDA E PREVIDÊNCIA S/A
ADVOGADO	:	ALBERTO EUSTÁQUIO PINTO SOARES E OUTRO(S)

RELATÓRIO

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

Trata-se de recurso especial interposto por ALVINO ROCHA DA SILVA com fundamento nas alíneas "a" e "c" do permissivo constitucional visando a reforma de acórdão exarado pelo TJ/MG no julgamento de recurso de apelação.

Ação: para cumprimento de obrigação de fazer, sob o procedimento ordinário, proposta pelo recorrente em face de SUL AMÉRICA SEGUROS DE VIDA E PREVIDÊNCIA S/A.

O autor alega que vinha contratando, há mais de trinta (30) anos, continuamente, o seguro de vida individual oferecido pela ré, mediante renovação automática de apólice de seguro. Em 1999, houve por bem manter seu vínculo com a seguradora, aderindo, porém, a uma apólice coletiva, vigente a partir de 2000. Essa apólice, da mesma forma, vinha sendo automaticamente renovada ano a ano.

Ocorre que no final do ano de 2006 a ré enviou correspondência ao autor informando de sua intenção de não mais renovar o seguro, nos termos em que fora contratado. Ofereceu-lhe, em substituição, três alternativas que o autor reputou excessivamente desvantajosas. Daí a propositura da ação. Nela, o autor argumenta, entre outros fundamentos que: (i) a seguradora estaria impedida de rescindir o contrato ou de alterar suas condições unilateralmente, em especial tendo em vista que o autor pagou regularmente o prêmio do seguro; (ii) a Circular nº 302/05, da SUSEP, que autoriza a não renovação de apólices de seguro desde que haja notificação prévia, lesa o ato jurídico perfeito; (iii) o princípio da boa-fé objetiva inibe a modificação brusca do critério de renovação do contrato.

Pleiteia, ao final, a aplicação do CDC à controvérsia e requer, entre outros

pedidos, que seja estendida a validade da apólice à qual vinha aderindo, com a respectiva emissão de boletos para pagamento e tolerando-se seu reajuste anual segundo o INPC/IBGE.

Antecipação de tutela: Há pedido de antecipação dos efeitos da tutela, deferido pelo juízo de primeiro grau, motivando a interposição de agravo de instrumento, pela seguradora. O agravo foi improvido pelo Tribunal *a quo* (fls. 473 a 483)

Contestação: Ao apresentar sua resposta (fls. 96 a 147), a seguradora argumenta, entre outras matérias, que: (i) a realidade econômica brasileira impede que os seguros de vida sejam contratados sob o mesmo sistema utilizado nos anos 70, quando se iniciou a série de seguros a que aderiu o autor; (ii) o CC/02, sensível a essa realidade, limitou a renovação automática de contratos de seguros a uma única vez (art. 774 do CC/02); (iii) os constantes prejuízos experimentados pela seguradora para a manutenção do sistema anterior de renovação de contratos de seguro a obrigaram à redução de seu capital social em mais de 200 milhões de reais; (iv) os contratos de seguro não são vitalícios, mas anuais, de modo que a recusa à renovação, tanto por parte do segurado como da seguradora, não pode implicar rompimento do contrato; (v) a Circular 317/06, da SUSEP, expressamente autoriza o aumento do seguro de vida com fundamento na mudança de faixa etária do segurado; (vi) não há ofensa ao CDC, mas exercício, por parte da seguradora, de seu direito de liberdade contratual; (vii) o aumento proposto pela seguradora no prêmio do seguro obedeceu a um Programa de Readequação favorável ao autor, que evitou transferir a ele todos os ônus decorrentes da mudança do cálculo atuarial do seguro. Pondera, após fazer essas ilações, sobre o fato de ser o seguro um contrato coletivo e junta pareceres. Noticia a existência de uma ação civil pública sobre a questão, cujo pedido de antecipação dos efeitos da tutela solicitado pelo MP foi indeferido (Processo nº 06.104.239-6, perante a 12ª Vara Cível de Belo Horizonte).

Sentença: julgou improcedente o pedido. O principal fundamento foi o de que "o consumidor não tem direito adquirido à renovação automática e perpétua da avença, podendo a seguradora, com amparo no princípio da liberdade contratual, alterar os termos dos contratos ofertados no mercado, visando à manutenção do equilíbrio contratual" (fls. 487 a 491).

A sentença foi impugnada mediante recurso de apelação, interposto pelo autor.

Acórdão: negou provimento ao recurso, nos termos da seguinte ementa:

> AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - SEGURO DE VIDA - NOVAS BASES PARA RENOVAÇÃO DO CONTRATO - NOTIFICAÇÃO PELA SEGURADORA - OBRIGATORIEDADE DE MANUTENÇÃO DO CONTRATO - IMPOSSIBILIDADE. Prevendo o contrato de seguro a não-renovação da apólice pelas partes, mediante aviso prévio de 30 dias, não há abusividade da seguradora ao dar por findo o pacto após a vigência da apólice, posto haver cláusula expressa nesse sentido.

Recurso especial: interposto pelo segurado, com fundamento nas alíneas 'a' e 'c' do permissivo constitucional. Alega-se violação dos arts. 6º, V, 39, X e XI, 46 e 51, XI e XIII, todos do CDC, bem como ao art. 765, do CC/02.

Admissibilidade: o recurso foi admitido, na origem.

É o relatório.

RECURSO ESPECIAL Nº 1.073.595 - MG (2008/0150187-7)

RELATORA	**:**	**MINISTRA NANCY ANDRIGHI**
RECORRENTE	:	ALVINO ROCHA DA SILVA
ADVOGADO	:	BRUNO AFONSO CRUZ E OUTRO(S)
RECORRIDO	:	SUL AMÉRICA SEGUROS DE VIDA E PREVIDÊNCIA S/A
ADVOGADO	:	ALBERTO EUSTÁQUIO PINTO SOARES E OUTRO(S)

VOTO

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

I - Objeto

Cinge-se o a lide a estabelecer se é possível à empresa seguradora notificar o segurado, que com ela mantinha vínculo há muitos anos, de sua intenção de não renovar o contrato de seguro de vida nas bases vigentes até então. É peculiaridade da espécie o fato de que a seguradora ofereceu ao consumidor outras alternativas para a renovação do seguro, todas significativamente mais onerosas que a original.

II - O recurso quanto à alínea 'a' do permissivo constitucional

O acórdão recorrido está baseado na aplicação, à hipótese dos autos, das normas do art. 769 do CC/02 (para justificar que o agravamento dos riscos podem motivar a recusa à renovação do contrato de seguro), no art. 774, também do CC/02 (para justificar que a Lei veda a renovação automática do contrato de seguro por mais de uma vez) e no art. 51, IV, do CDC, (para justificar a inexistência de abusividade na cláusula que dava ao segurador a faculdade de não renovar o contrato). Inexistem embargos de declaração para o fim de prequestionar outros dispositivos legais.

O recurso especial, por sua vez, avia a alegação de que foram violados os arts. 6º, V, 39, X e XI, 46 e 51, XI e XIII, todos do CDC, bem como ao art. 765, do CC/02. Nenhuma dessas normas foi prequestionada pelo acórdão recorrido, de modo que o recurso, quanto à violação, esbarra nos óbices das Súmulas 282 e 356, ambas do STF.

III - O recurso quanto à alínea 'c' do permissivo constitucional

Em que pese a impossibilidade de se conhecer deste recurso especial quanto à alínea 'a', o recurso está também fundamentado na alínea 'c' do permissivo constitucional. Nesse ponto, a divergência estabelecida entre o acórdão recorrido e o acórdão paradigma, proveniente do TJ/RS (AC nº 70019428515).

IV - Solução da controvérsia: contratos relacionais

O Tribunal de origem entendeu ser possível a rescisão do contrato *sub judice*, considerando não haver qualquer abusividade na cláusula que a prevê mediante prévia notificação. Para chegar a esse resultado, os julgadores estabeleceram os seguintes pressupostos:

> Considerando que o contrato de seguro, como o que aqui se discute, é oneroso e sinalagmático e, portanto, gera direitos e obrigações para ambas as partes. Considerando, ainda, a documentação que instrui o presente, constituindo-se fato incontroverso que o autor/apelante fora notificado de que a seguradora, em razão do termo final de vigência da apólice em 30/09/2006 (fls. 31), levando-se em conta os estudos efetivados através do denominado 'programa de readequação da carteira de seguros de pessoas', e a conclusão de que a proposta de substituição do seu seguro atual por uma das opções sugeridas pela seguradora, ocorre em função do atual contexto econômico e legal, que é avesso à manutenção de produtos sem atualização monetária ou cláusula de reenquadramento do prêmio de acordo com a faixa etária do segurado - alteração dos riscos pode motivar a recusa do segurador (art. 769 CC). E, considerando que não houve aceitação das novas propostas pelo segurado, não se pode, em princípio, impor a uma das partes, que se mantenham os termos primitivos do contrato

Todo esse raciocínio, em que pese ser coerente tendo em vista os pressupostos de que parte, acaba por desconsiderar um dado fundamental desta controvérsia. 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* (MACEDO JR, Ronaldo Porto, *Contratos Relacionais e defesa do consumidor,* 2ª ed., São Paulo: Editora RT, 2007), ou *contratos cativos de longa duração* (MARQUES, Claudia Lima, *Contratos no Código de Defesa do Consumidor: o novo regime das relações contratuais,* 5ª ed., São Paulo: Ed. 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 deve estar presente, 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. Em outras palavras, para manter o vínculo com o fornecedor aceitará facilmente qualquer nova imposição por este desejada" (fls. 102/3).

Não é difícil enxergar que 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. 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 a extensão do outro. Essa constatação prejudica de maneira incontornável o raciocínio

desenvolvido pelo Tribunal *a quo*, de que a mera notificação com trinta dias de antecedência para o termo do contrato anual é suficiente para justificar sua não renovação. Se analisarmos todos os contratos conjuntamente, notaremos que a notificação referida, na verdade, não transmite 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.

Essa rescisão da avença deve observar, como dito, os princípios da colaboração, da boa fé e da confiança. Um jovem que vem contratando ininterruptamente o seguro de vida oferecido pela recorrida não pode ser simplesmente abandonado quando se torna um idoso. O cidadão que depositou sua confiança na companhia seguradora por anos, ininterruptamente, deve ter essa confiança protegida. O abandono do consumidor, nessa situação, não pode ser tomado como medida de boa fé.

Há, naturalmente, a contrapartida. Não se pode exigir, indistintamente, que a seguradora permaneça amargando prejuízos para a manutenção do vínculo contratual. A colaboração que deve orientar a relação entre o consumidor e a seguradora deve produzir seus efeitos para ambos, de modo que o consumidor também deve colaborar com a seguradora.

Porém, é fundamental que se note 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.

No que diz respeito à comunicação do consumidor, inclusive, há algumas peculiaridades no processo que merecem relevo. Há, nos autos, uma carta, à fl. 31, na qual o Consumidor é notificado do término da vigência da apólice de seguros em 30/9/2006. Essa carta, porém, não está datada, o que torna impossível verificar a antecedência com que foi entregue. Nela a Seguradora faculta ao consumidor aderir uma

das "opções de novos contratos de seguro, todas em condições bastante favoráveis quando comparadas aos produtos atualmente disponíveis para venda, ou mesmo aos oferecidos pela concorrência". Há na carta uma remissão a uma outra missiva, na qual constaria o "Programa de Readequação da Carteira de Seguros de Pessoas". Mas a análise dessa outra correspondência, que está à fl. 216, também não traz luz à questão. A carta está datada de 18 de outubro de 2006 e o limite para que o consumidor fizesse sua opção por uma das alternativas oferecidas é o dia 25 de setembro 2006. Há claro erro material na data do documento e não é possível, portanto, verificar a antecedência com que foi notificado o consumidor.

De concreto há apenas a menção, na inicial, de que o consumidor, em julho de 2006, "foi surpreendido com uma notificação aviada pela Requerida". Tudo indica que essa notificação é a segunda carta que lhe teria sido entregue, a carta que faz referência à anterior, e que não veio acompanhada do indigitado "Programa de Readequação". Com efeito, se o consumidor tivesse recebido essa primeira correspondência, acompanhada de diversos documentos, não teria sido "surpreendido" pelo envio da segunda.

Assim, o que se evidencia pela análise do processo é a completa falta de segurança quanto às informações que necessariamente deveriam ter sido prestadas ao consumidor. Não se sabe o que ele recebeu, quando ele recebeu, ou como ele recebeu. Os documentos apresentados pela seguradora não trazem absolutamente nenhuma luz ao processo quanto este aspecto.

Não obstante isso, tão ou mais importante que antecedência da comunicação do consumidor acerca das novas regras para o contrato de seguro de vida, seria o procedimento a ser adotado para que as modificações fossem promovidas. No momento em que a Sulamérica constatou os prejuízos que amargava com a carteira de seguros, competir-lhe-ia agir com lealdade, com boa-fé, com solidariedade perante o consumidor que vinha sendo seu parceiro de tantos anos.

Os indispensáveis aumentos no prêmio do seguro, ou as fundamentais reduções de cobertura, além de ser informados ao consumidor com grande antecedência, deveriam ser promovidos num processo escalonado e lento, ano a ano, seguindo um extenso cronograma prévio, a respeito do qual o consumidor tem de estar plenamente

ciente. Com isso, a seguradora colaboraria com o consumidor, que poderia se planejar, se preparar para as mudanças que, ao longo do tempo, seu contrato experimentaria, e o consumidor, por sua vez, também colaboraria com a seguradora, cobrindo, na medida das suas possibilidades, os prejuízos que ela constatou existirem. Nada há, no acórdão recorrido ou nas correspondências transmitidas ao consumidor, que indique que essas medidas foram tomadas.

Não há uma só palavra, na sentença ou no acórdão recorrido, que dê conta do oferecimento de um plano escalonado ao consumidor. Na inicial nada é dito. Na apelação, igualmente. O mesmo silêncio se verifica nas contra-razões, tanto ao recurso de apelação, como ao recurso especial. Somente no momento do julgamento deste processo, na Segunda Seção, em esclarecimento prestado oralmente pelo advogado, já após proferido o voto da relatora, é que a Seguradora chamou a atenção para o fato.

Compulsando os autos, verifica-se que há apenas uma menção ao tal escalonamento de reajustes, na página 20 da contestação (fl. 116), em nota de rodapé. Para além disso, há apenas algumas menções genéricas, contidas nas transcrições dos pareceres de juristas acostados aos autos. Mas não há documentos acompanhando a contestação que mencionem, de forma detalhada, como tal escalonamento ocorreria, tampouco a comprovação de entrega desses esclarecimentos ao consumidor. Há apenas as propostas de adesão às novas apólices, a fls. 218 a 224, nas quais sucintamente valores progressivos de prêmio de seguro são incluídos, em letra miúda, ao final, sem nenhuma explicação adicional ou destaque. E não há provas nem mesmo de que essas propostas foram entregues ao segurado. Não há um comprovante sequer no processo, nenhuma assinatura, nada.

Nesta sede, o Superior Tribunal de Justiça colhe os fatos da causa conforme apreciados pelo Tribunal *a quo*. O acórdão recorrido não faz menção à colaboração da seguradora com o segurado, na decisão de reajustar o seguro de vida. A questão foi analisada pelo Tribunal sob um enfoque particular, com as vistas voltadas apenas para o contrato que estava por se extinguir, e o novo contrato apresentado. Conforme disse expressamente o relator em seu voto, "o que se discute nos autos, é a validade ou não da rescisão praticada pela seguradora ao término da vigência do contrato de seguro de vida

com a apelada" para, depois, complementar:

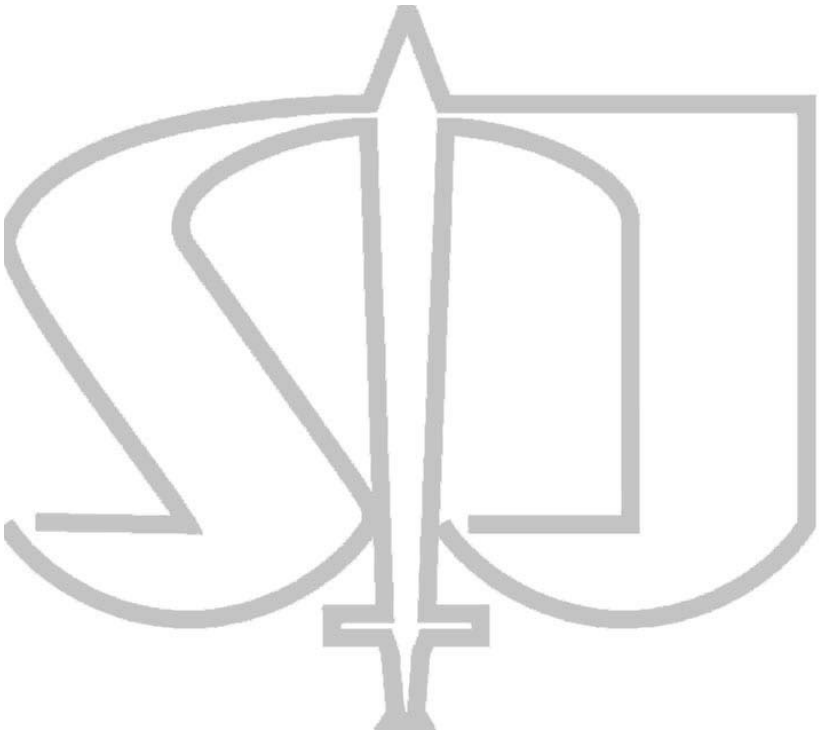
> Considerando-se que a seguradora observou o prazo de vigência da apólice (30.09.2006), e comunicou expressamente ao autor, com antecedência superior à prevista no contrato (julho de 2006 - fls. 03) não há se falar em abusividade, nem mesmo na obrigação da seguradora em manter o contrato da forma inicialmente avençada. Afinal, conforme já dito, a seguradora possuía o direito de se desinteressar pela renovação do contrato, dentro das condições nele estipuladas

Tendo julgado dessa forma a matéria, o acórdão está equivocado e merece reforma. Não é possível, em sede de recurso especial, ir além disso. Se, no caso concreto, houve uma proposta vantajosa, feita pela seguradora, de escalonamento de reajustes para o consumidor, é matéria que não foi abordada pelo Tribunal e que não pode ser revolvida nesta sede, dado o óbice contido na Súmula 7/STJ. De certo temos que, na forma descrita no acórdão recorrido, a não renovação (que, aqui, se reconhece como rescisão) do contrato de seguro claramente contraria as normas dos arts. 39, X, 46 e 51, IV, do CDC.

Forte nessas razões, conheço e dou provimento ao recuso especial, para o fim de afastar o direito da seguradora à não renovação da apólice coletiva nº 00636, especificamente no que diz respeito ao ora recorrente. Tal apólice, portanto, deverá ser imediatamente restabelecida, mediante o pagamento, pelo consumidor, dos prêmios nela previstos, com as correções contratualmente estabelecidas. Faculta-se à seguradora, para a mitigação dos prejuízos que constatou experimentar com tal apólice, elaborar plano de readequação, que escalone aumentos de maneira suave e ao longo de um período amplo de tempo, sempre com prévia informação ao consumidor e disponibilizando a ele amplo canal de contato, para esclarecimento e negociação.

Na hipótese de o plano preparado pela seguradora já contemplar todas essas circunstâncias, como ela alegou oralmente na Tribuna durante o julgamento, fica-lhe facultado oferecer, novamente, o mesmo plano, para apreciação do consumidor. Se este entender que o escalonamento não contempla seus interesses, fica-lhe facultado discutir novamente a matéria em juízo, em ação na qual se discutirá, especificamente, não o

direito à descontinuação do contrato de seguros, mas a adequação do plano apresentado, de acordo com os princípios que regem os contratos relacionais, expostos neste voto.



ERTIDÃO DE JULGAMENTO
SEGUNDA SEÇÃO

Número Registro: 2008/0150187-7 **REsp 1073595 / MG**

Números Origem: 10024062189808 10024062189808002 10024062189808003

PAUTA: 08/10/2008 JULGADO: 26/11/2008

Relatora
Exma. Sra. Ministra **NANCY ANDRIGHI**

Presidente da Sessão
Exmo. Sr. Ministro MASSAMI UYEDA

Subprocurador-Geral da República
Exmo. Sr. Dr. PEDRO HENRIQUE TÁVORA NIESS

Secretária
Bela. HELENA MARIA ANTUNES DE OLIVEIRA E SILVA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE	:	ALVINO ROCHA DA SILVA
ADVOGADO	:	BRUNO AFONSO CRUZ E OUTRO(S)
RECORRIDO	:	SUL AMÉRICA SEGUROS DE VIDA E PREVIDÊNCIA S/A
ADVOGADOS	:	FERNANDO NEVES DA SILVA E OUTRO(S)
		ALBERTO EUSTÁQUIO PINTO SOARES E OUTRO(S)

ASSUNTO: Civil - Contrato - Seguro - Vida

SUSTENTAÇÃO ORAL

Sustentou oralmente, pela Recorrida, o Dr. Fernando Neves da Silva.

CERTIDÃO

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

Após o voto da Sra. Ministra Nancy Andrighi, conhecendo do Recurso Especial e dando-lhe provimento, pediu VISTA o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Aguardam os Srs. Ministros Sidnei Beneti, Luis Felipe Salomão, Carlos Fernando Mathias (Juiz Federal convocado do TRF 1ª Região), Fernando Gonçalves e Aldir Passarinho Junior.

Brasília, 26 de novembro de 2008

HELENA MARIA ANTUNES DE OLIVEIRA E SILVA
Secretária

RECURSO ESPECIAL Nº 1.073.595 - MG (2008/0150187-7)

RELATORA	**:**	**MINISTRA NANCY ANDRIGHI**
RECORRENTE	:	ALVINO ROCHA DA SILVA
ADVOGADO	:	BRUNO AFONSO CRUZ E OUTRO(S)
RECORRIDO	:	SUL AMÉRICA SEGUROS DE VIDA E PREVIDÊNCIA S/A
ADVOGADOS	:	FERNANDO NEVES DA SILVA E OUTRO(S)
		ALBERTO EUSTÁQUIO PINTO SOARES E OUTRO(S)

VOTO-VISTA

O EXMO. SR. MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA:

Tratam os autos de ação ordinária proposta por Alvino Rocha da Silva em desfavor de Sul América Seguros de Vida.

Relatou o autor que ajustou seguro de vida com a ré, contrato esse que estava sendo renovado automaticamente ano a ano até que, em 2006, fora notificado de que não mais interessava à seguradora a manutenção do contrato, exceto se houvesse um substancial aumento no valor do prêmio a ser pago.

Em razão disso, buscou o ora recorrente, por meio da presente ação, compelir a seguradora à renovação de seu contrato nos mesmos termos em que vinha ocorrendo até então.

O Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, mantendo a sentença, julgou a ação improcedente sob o principal fundamento de que não houve nenhum ferimento à norma consumerista, tendo em vista que tanto a rescisão quanto a renovação do contrato é prerrogativa atribuída a ambas as partes, não podendo ser considerada direito apenas do segurado.

Daí o recurso especial, no qual é alegado que foram ofendidos os artigos 6º, V, 39, X e XI, 46 e 51, XI e XIII, do Código de Defesa do Consumidor e o artigo 765 do Código Civil.

A Ministra Relatora conheceu do recurso especial e deu-lhe provimento, determinando à seguradora que renove o contrato, posição com a qual, *data venia*, não compactuo pelas razões que passo a expor.

Quanto à parte final do voto da i. Relatora, de que fica facultado à seguradora elaborar plano de readequação e apresentá-lo ao segurado, que, por sua vez, se não concordar

com o plano, poderá recorrer ao Judiciário para discuti-lo, entendo que é decisão que efetivamente não resolve a lide proposta.

Melhor explico: a presente ação não está assentada tão-somente no interesse do segurado pela renovação do contrato, **mas assenta-se na sua pretensão de renová-lo em conformidade com seus interesses, ou seja, quer a manutenção dos valores do prêmio com os quais vinha arcando, não se interessando por nenhum outro ajuste**.

A seguradora efetivamente notificou o segurado de que não renovaria o ajuste nos termos em que se encontrava, apresentando-lhe três alternativas distintas, todas contando com a manutenção do prêmio no primeiro ano e, a partir do segundo, onerando-os gradativamente por quase cinco anos.

Ora, se a seguradora ofertou outros planos, não cabe, nesta etapa, ignorá-los para simplesmente determinar que a seguradora elabore outros, pois essa não é pretensão do autor, que, repito, deixou clara sua intenção de renovar o seguro nos mesmos patamares de custos com os quais vinha arcando.

Com relação ao mérito da questão, não tenho objeção quanto à tese desenvolvida pela i. Relatora acerca dos contratos relacionais; todavia, entendo que não comporta aplicação na espécie.

Num estudo desenvolvido por Eloíza Prado de Melo, que, inclusive fora disponibilizado na internet (www.jus2.uol.com.br), a autora indica que os contratos relacionais são de longa duração por se inclinarem a criar relações contínuas e duradouras, sendo que as cláusulas regulamentam processos de negociações sucessivas. Afirma a autora que os contratos relacionais englobam relações difíceis entre diversas partes, nos quais os vínculos pessoais de solidariedade, confiança e cooperação são determinantes.

Os contratos relacionais, segundo essa autora, são caracterizados pelos princípios da equidade, transparência, confiança e boa-fé. Observemo-los.

Princípio da Equidade: esse princípio versa que deve haver equilíbrio de direitos e deveres nos contratos, estando vetadas as vantagens exageradas para uma das partes ou que

sejam incompatíveis com a boa-fé e a equidade.

O contrato de seguro é formado por grupo de segurados que, mediante a paga de um prêmio, garantem-se contra riscos. Para tanto, são efetuados os chamados cálculos atuariais, que nada mais são do que uma forma de encontrar-se equilíbrio entre a contribuição de muitos e a eliminação dos danos sofridos por poucos participantes do grupo.

Assim, se um membro do grupo vier a contribuir com valores módicos de forma a por em desequilíbrio o sistema ou a onerar indevidamente os outros membros do grupo, evidentemente que de equidade já não se pode falar.

Há de se ter clareza que a equidade não é um princípio que veio em socorro do consumidor. Ele serve para informar o contrato ajustado, de forma a manter um equilíbrio possível atento aos interesses de cada contratante.

Portanto, se de um lado do ajuste tem-se um consumidor, não é por esse motivo que o prato da balança deve pender em desfavor do prestador de serviços.

Princípio da Transparência e Confiança: em defesa do consumidor, estes princípios visam à transparência nas informações prestadas ao consumidor acerca do produto a ser vendido ou do serviço a ser firmado, bem como sua adequação.

Na presente ação, o recorrente não reclamou sobre a não objetividade de seu contrato.

Aliás, quando se referiu à falta de clareza, deixou transparecer uma grande confusão em relação a contratos de seguro e investimento financeiro. Senão, observem-se os termos postos nas razões da apelação (fl. 499/500):

> "Soubessem os segurados, com a clareza necessária que determina o C.D.C, que ao aderirem aos contratos de seguros, corriam o risco de ter a apólice cancelada a qualquer momento, bastando um aviso prévio de 30 dias como consta na cláusula inserta no contrato de adesão, e que esta possibilidade poderia ocorrer, principalmente, quando estivessem contribuindo após muitos anos, NINGUÉM, JAMAIS, CONTRATARIA UM SEGURO DE VIDA. Qualquer pessoa, em sã consciência, preferiria outro tipo de investimento, por menor que fosse a taxa de capitalização, mas teria a certeza real de que, na sua falta, poderia seus familiares lançarem mão do montante que juntaram ao longo de anos, em poupança."

Em que pese o equívoco do recorrente de falar em nome coletivo, mencionando constantemente "segurados" e "pelos segurados", verifica-se que afirmou que não aderiria a um contrato se soubesse que a apólice poderia ser cancelada **como estipulado nas cláusulas ajustadas**. Ora, se está estipulado na apólice, e o recorrente sabe disso, então tinha perfeita ciência de que tal poderia acontecer. Pode-se até dizer que ele não esperava por isso, mas isso é mera expectativa pessoal.

Por outro lado, por mais desinformada que possa ser uma pessoa, ela não confunde contrato de seguro com aplicações no mercado financeiro, que rendem juros ou dividendos. É inerente ao contrato de seguro o pagamento do prêmio pelo segurado em razão da transferência do risco ao segurador.

Princípio da Boa-fé: esse princípio é extenso a ponto de abranger as relações contratuais em todos os pontos de sua influência.

Mas, para a hipótese em questão, valho-me dos conceitos lançados pelo Ministro Ruy Rosado de Aguiar no artigo publicado na Revista de Direito do Consumidor, segundo o qual a boa-fé mensurada nas disposições do art. 4º do Código de Defesa do Consumidor "*se dirige para o aspecto externo e quer que a intervenção na economia contratual, para a harmonização dos interesses, se dê com base na boa-fé, isto é, com a superação dos interesses egoísticos das partes e com a salvaguarda dos princípios constitucionais sobre a ordem econômica através de comportamento fundados na lealdade e na confiança*".

Todavia, segundo o próprio Ministro, isso não significa o atendimento dos interesses do consumidor, uma vez que "*a escolha deverá ser feita de modo a assegurar prevaleça o interesse que se apresenta mais vantajoso em termos de custo social*".

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 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.

DO PRÊMIO

O prêmio é um dos elementos do contrato de seguro. É a contraprestação que o segurador recebe em razão da assunção do risco do segurado.

Nas palavras de Pedro Alvim, *in* "O Contrato de Seguro", pág. 269/270:

> " Prêmio é, pois, a remuneração que o segurado deve pagar ao segurador pela garantia que lhe dá pela cobertura de certo risco. É a compensação pela assunção do risco...
>
> É com a receita de prêmios que o segurador constitui o fundo comum de onde retira as verbas para cumprir suas obrigações perante os segurados. É portanto, um elemento imprescindível à estabilidade de sua operações. "

Observa-se que o prêmio não tem outra função que não compor o fundo que será utilizado pela seguradora para garantir as indenizações, além das despesas e seu lucro. Em razão disso, é que o prêmio é variável, aumentando ou diminuindo em conformidade com diversos fatores, tais como tempo, grau de riscos, aí incluído o elemento 'idade dos segurados', e fatores econômicos vigentes. Assim, sobre o cálculo do prêmio, continua o autor citado:

> "O prêmio é uma função do risco. Varia de acordo com sua periculosidade. Aumenta ou diminui, segundo sua gravidade. Quanto maior a probabilidade do risco, maior o prêmio. Há uma correlação necessária entre os dois elementos de forma a manter a fonte de recursos para as obrigações do segurador.
>
> Não seria justo que o prêmio fosse igual para todos. O risco de cada segurado varia, segundo uma série de fatores que aumentam ou diminuem a probabilidade de ocorrência."

Portanto, *in casu*, o aumento do prêmio, que, há anos, vinha sendo cobrado pelo mesmo valor, não constitui, per si, nenhuma vulneração de normas, seja do Código Civil ou do Código de Defesa do Consumidor.

Pretendendo o consumidor a manutenção do valor do prêmio, é de se esperar que sustente que o grau de risco se manteve inalterado no curso dos anos, permanecendo estáveis as variáveis que o informam, pois a manutenção do prêmio em valores insuficientes à garantia do pagamento das indenizações põe em risco o sistema, agravando a situação de todo um grupo social.

Chegou o recorrente a dizer que os aumentos foram abusivos. Contudo, o conceito

de "abusividade" não se esgota em si mesmo. Ele está diretamente vinculado a um referencial. É abusivo em relação a alguma coisa tida razoável. Portanto, a mera alegação de abusividade cai no vazio quando não sustentada em base concreta.

DA EXTINÇÃO DO CONTRATO.

O seguro de pessoa se subdivide em várias espécies, estando entre elas o seguro de vida.

O art. 774 do Código Civil trouxe regra inédita a respeito do direito de seguros, pois estabelece que a recondução tácita do contrato não poderá ocorrer mais de uma vez, devendo ainda contar com previsão contratual.

Era prática no mercado a contratação de seguro de vida, e a contínua renovação do contrato, arcando o contratante apenas com o pagamento dos prêmios que se lhe impunham até a ocorrência do sinistro. Entretanto, a inovação mencionada pôs fim a tal prática, exatamente para dar maior segurança ao sistema, buscando manter solvabilidade do segurador e o equilíbrio contratual, que não prescinde da necessária análise e avaliação dos riscos, bem como adequando contratos e valores ajustados às mutações havidas.

É evidente que a manutenção de sistema de larga repercussão social visa à proteção do consumidor que, ignorante quanto ao funcionamento do sistema, tende apenas a buscar a transferência do risco ao segurador, com ônus mínimos para si mesmo.

Assim, a recomposição atuarial é inerente ao próprio sistema, ou seja, as características que ensejaram a fixação do prêmio e a aceitação da respectiva proposta. Dessa forma, a renovação automática e por tempo indeterminado, no entendimento do legislador, constitui óbice ao acompanhamento constante do risco e das modificações que, naturalmente, ocorrem ao longo do tempo.

Daí o motivo de óbice à renovação automática, como ocorria.

Assim, se o sistema legal assegura que os contratos da espécie são temporários, certo que sua extinção ocorrerá nas hipóteses em que não chegam as partes a um consenso sobre a renovação, ou melhor, tratando-se de contrato de adesão, a extinção se dará caso o segurado não

concorde com as condições lhe apresentadas pelo segurador.

Há nos autos parecer da lavra do eminente doutrinador Nelson Nery Junior, cuja parte conclusiva cito, pois a propósito do pensamento ora desenvolvido:

> "**Resposta: Há várias cautelas a serem tomadas**. No lançamento, gestão e comercialização dessa modalidade de seguros é necessário atentar-se às exigências do dever de informar. Tais exigências baseiam-se na necessidade de prestar conteúdo informativo eficiente, isto é, claro e veraz, condizente com a realidade. As principais características de inovação são: a) prêmio flutuante conforme a vida do segurado; b) impossibilidade de exercício de direito de resgate, por ausente nessa modalidade; e c) o caráter temporário da relação contratual, que se extingue após determinado lapso de tempo.
>
> Além de a informação ter de ser prestada ante da contraprestação, para assegurar meios de prova de que houve o cumprimento desse dever, pode-se emitir cartão-proposta ou projeto de contrato com as informações, fazê-las constar das condições gerais e particulares de contrato bem como da própria apólice, como o recomenda, inclusive, as informações obtidas do direito comparado apresentadas no curso do presente parecer."

Mesmo no caso de ajuste firmado em março de 2000, antes, portanto, do Código Civil de 2002, o consumidor não teria assegurado o direito de renovar automaticamente por anos a fio o contrato no seu interesse. Havendo previsão em contrário, inclusive confessada pelo consumidor (conforme citado acima) e sendo cumprida adequadamente pelo segurador as cláusulas nesse sentido constantes da apólice, lícito que interrompa a renovação, extinguido-se o ajuste pelo decurso de tempo.

Diante disso, restou explícito no acórdão recorrido que o segurado, ora recorrente, fora devidamente notificado com 30 dias de antecedência do término do contrato; e que a seguradora estava readequando a carteira de seguros, propondo, então, a substituição do ajuste, reenquadrando o valor do prêmio conforme a faixa etária do proponente.

Observe-se:

> " ... Considerando, ainda, a documentação que instrui o presente, constituindo-se fato incontroverso que o autor/apelante fora notificado de que a seguradora, em razão do termo final de vigência da apólice em 30/09/2006 (fls. 31), levando-se em conta os estudos efetivados através do denominado 'programa de readequação da carteira de seguros de pessoas', e a conclusão de que a proposta de substituição do seu seguro atual por uma das opções sugeridas pela seguradora, ocorre em função do contexto econômico e legal, que é avesso à manutenção de produtos sem atualização monetária ou cláusula de reenquadramento de prêmio de acordo com a faixa etária do segurado - a alteração dos riscos pode motivar a recusa do segurador

> (art. 769 CC). E, considerando que não houve aceitação das novas propostas pelo segurado, não se pode, em princípio, impor a uma das partes, que se mantenham os termos primitivos do contrato" (fl. 591).

Sobre a cláusulas contratuais que dispunham acerca da possibilidade de não renovação do ajuste, elucidou o acórdão o seguinte:

> "A cláusula 24 dispõe que a renovação da apólice é automática ao fim de cada período de vigência, salvo se a seguradora ou o estipulante comunicar o desinteresse pela mesma, mediante aviso prévio de 30 (trinta) dias, anteriores ao seu vencimento.
>
> E a cláusula 22.2 permite a rescisão do contrato pela seguradora diante de prévia notificação do segurado a respeito da sua pretensão de rescindir o contrato avençado, mediante aviso prévio de 30 dias.
>
> Destarte, a seguradora agiu em consonância com o contrato entabulado, ..." (fl. 592).

Diante de todo esse esclarecimento, não vejo como sustentar, a exemplo da i. Relatora, que "*salta aos olhos a completa falta de segurança quanto às informações que necessariamente deveriam ter sido prestadas ao consumidor*", pois, seguindo o que consta no acórdão recorrido, tais informações foram adequadamente prestadas, em conformidade com as cláusulas constantes da apólice, cuja validade não foi contestada em nenhum momento pelo consumidor.

Nunca é demais afirmar que a verificação dos motivos que levaram à formação do juízo recorrido para considerar que o recorrente fora notificado como devido é procedimento que requer a análise de matéria fática, o que se mostra incompatível na via eleita, diante dos enunciados ns. 5 e 7 da Súmula desta Corte.

Não vejo, portanto, violação alguma de dispositivo, seja do Código de Defesa do Consumidor ou ao Código Civil, em razão de que: **a)** o seguro firmado contava com cláusulas que impunham certas condições a serem observadas pela seguradora na hipótese de não renovação automática do ajuste; **b)** segundo consta do acórdão recorrido, tais condições foram cumpridas pela seguradora e devidamente notificadas ao segurado; **c)** o reajuste do prêmio a ser pago pelo segurado é prática comum e necessária à higidez do sistema; **d)** não foi alegada nenhuma inconsistência nas propostas ofertadas pela seguradora quanto ao acréscimo do prêmio, deixando o recorrente antever apenas seu desagrado com tal atitude; **e)** não houve ferimento ao princípio da boa-fé objetiva; e **f)** a tese acerca dos contratos relacionais não tem aplicação à hipótese *sub judice*.

Assim, rogando vênia à ilustre Relatora, **não conheço do recurso**.

ERTIDÃO DE JULGAMENTO
SEGUNDA SEÇÃO

Número Registro: 2008/0150187-7 **REsp 1073595 / MG**

Números Origem: 10024062189808 10024062189808002 10024062189808003

PAUTA: 16/02/2009 JULGADO: 16/02/2009

Relatora
Exma. Sra. Ministra **NANCY ANDRIGHI**

Presidente da Sessão
Exmo. Sr. Ministro MASSAMI UYEDA

Subprocurador-Geral da República
Exmo. Sr. Dr. HENRIQUE FAGUNDES FILHO

Secretária
Bela. HELENA MARIA ANTUNES DE OLIVEIRA E SILVA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE	:	ALVINO ROCHA DA SILVA
ADVOGADO	:	BRUNO AFONSO CRUZ E OUTRO(S)
RECORRIDO	:	SUL AMÉRICA SEGUROS DE VIDA E PREVIDÊNCIA S/A
ADVOGADOS	:	FERNANDO NEVES DA SILVA E OUTRO(S)
		ALBERTO EUSTÁQUIO PINTO SOARES E OUTRO(S)

ASSUNTO: Civil - Contrato - Seguro - Vida

CERTIDÃO

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

Prosseguindo no julgamento, após o voto-vista do Sr. Ministro João Otávio de Noronha, não conhecendo do Recurso Especial, pediu VISTA o Sr. Ministro Sidnei Beneti.

Aguardam os Srs. Ministros Luis Felipe Salomão, Carlos Fernando Mathias (Juiz Federal convocado do TRF 1ª Região), Fernando Gonçalves e Aldir Passarinho Junior.

Não participaram do julgamento os Srs. Ministros Vasco Della Giustina (Desembargador convocado do TJ/RS) e Paulo Furtado (Desembargador convocado do TJ/BA) (Art. 162, § 2º, RISTJ).

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Massami Uyeda.

Brasília, 16 de fevereiro de 2009

HELENA MARIA ANTUNES DE OLIVEIRA E SILVA
Secretária

RECURSO ESPECIAL Nº 1.073.595 - MG (2008/0150187-7)

RATIFICAÇÃO DE VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA:

O problema nessa apólice é a insolvabilidade. E por quê? Porque, quando elaborada no passado, não foi estabelecida a chamada "escadinha", que é a alteração do valor do prêmio segundo a idade do segurado. A própria Susep diagnosticou que a apólice ficaria deficitária e que todos os partícipes se veriam prejudicados dado que a seguradora não teria como pagar nenhuma indenização. Quem recebeu, recebeu; e todos os demais beneficiários estariam correndo o risco de não receber. Daí a providência da Susep ao dizer: promova o equilíbrio econômico da apólice.

E como se faz isso? Reestudando o cálculo atuarial e tomando as providências necessárias.

No caso, o reequilíbrio viria com o aumento substancial da mensalidade, o que também não era viável. Como não poderia manter-se nos patamares em que estava, a seguradora estudou várias propostas, oferecendo outras opções aos segurados.

Nada obstante, a Ministra Nancy Andrighi disse – lembro-me bem do seu voto – que não julgaria o recurso procedente se a seguradora tivesse dado um prazo, um período de carência ao segurado. Mas o advogado aqui presente, Dr. Fernando, usou a tribuna e informou que foi dado o período de carência e muito mais ao segurado.

Então, pedi vista e mergulhei no caso. Não há discussão sobre abusividade. O autor da ação ordinária disse que não queria outra apólice, que queria continuar com a mesma, ou seja, sem aumento do prêmio. Mas como ele individualmente iria se manter em uma apólice que não existe mais? Então, V. Exa. propõe: vamos devolver conforme a capitalização. Todavia, uma coisa é seguro, outra coisa é previdência. São institutos completamente diferentes, cálculos atuariais diferentes, premissas diferentes. Se devolver para cada um, se retirar da apólice de seguro o que foi pago, haverá nova insolvência; basta ver que uns contribuem pouco, porque falecem logo e outros contribuem por muito tempo. É esse o equilíbrio atuarial. Leva-se em conta o indivíduo, a idade, o tempo de contribuição. É algo altamente complexo. Os pareceres dos Ministros Ruy Rosado de Aguiar e Nelson Nery, dois consumeristas, enfrentaram bem essa

questão, indicando o caminho do equilíbrio.

Ademais, não consta nem no juízo de primeiro grau nem no juízo de segundo grau anotação sobre algum abuso com a extinção. A companhia tomou todas as providências previstas na lei e no contrato para cancelar: notificou, ofereceu quatro propostas como opção. Havia prazo de carência, e o autor continuaria contribuindo por um ano com a mesma quantia e, depois, o valor seria aumentado de forma gradativa, tal qual havia exigido a Ministra Nancy Andrighi.

Portanto, não vejo como podemos afirmar categoricamente que há atitude abusiva, porque abusividade aqui seria a extinção pura e simples por falta de rentabilidade esperada pela seguradora. Contudo, não é o caso: a situação fática era denunciadora do estado de insolvência, ou seja, a apólice não se sustentaria no tempo.

A Susep, quando ela constata alguma situação tal como a dos autos, toma a providência de determinar a reestruturação da apólice.

Posso citar uma experiência prática enquanto advogado, foi num caso envolvendo a Aliança do Brasil. O Banco do Brasil estava vendendo uma parte da seguradora e um dos problemas que impactaram o preço era a insolvência de uma apólice semelhante à do presente feito. Então, reunidos em Nova York com os possíveis compradores, duas grandes seguradoras, observamos que eles conheciam as apólices; fizeram uma operação de *disclose* na empresa e investigaram as suas apólices. Disseram: "não podemos participar do seu negócio porque com essa apólice vocês vão quebrar".

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

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

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

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

Por isso, peço vênia a V. Exa. para manter o voto divergente exatamente em razão das ponderações aqui feitas.

CERTIDÃO DE JULGAMENTO
SEGUNDA SEÇÃO

Número Registro: 2008/0150187-7 **REsp 1073595 / MG**

Números Origem: 10024062189808 10024062189808002 10024062189808003

PAUTA: 12/08/2009 JULGADO: 12/08/2009

Relatora
Exma. Sra. Ministra **NANCY ANDRIGHI**

Presidente da Sessão
Exmo. Sr. Ministro MASSAMI UYEDA

Subprocurador-Geral da República
Exmo. Sr. Dr. HENRIQUE FAGUNDES FILHO

Secretário
Bel. RICARDO MAFFEIS MARTINS

AUTUAÇÃO

RECORRENTE	:	ALVINO ROCHA DA SILVA
ADVOGADO	:	BRUNO AFONSO CRUZ E OUTRO(S)
RECORRIDO	:	SUL AMÉRICA SEGUROS DE VIDA E PREVIDÊNCIA S/A
ADVOGADOS	:	FERNANDO NEVES DA SILVA E OUTRO(S)
		ALBERTO EUSTÁQUIO PINTO SOARES E OUTRO(S)

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

CERTIDÃO

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

Prosseguindo o julgamento, após o voto-vista do Sr. Ministro Sidnei Beneti acompanhando o voto da Sra. Ministra Relatora, conhecendo do Recurso Especial e dando-lhe provimento, e a ratificação de voto do Sr. Ministro João Otávio de Noronha, que dele não conheceu, pediu VISTA o Sr. Ministro Luis Felipe Salomão.

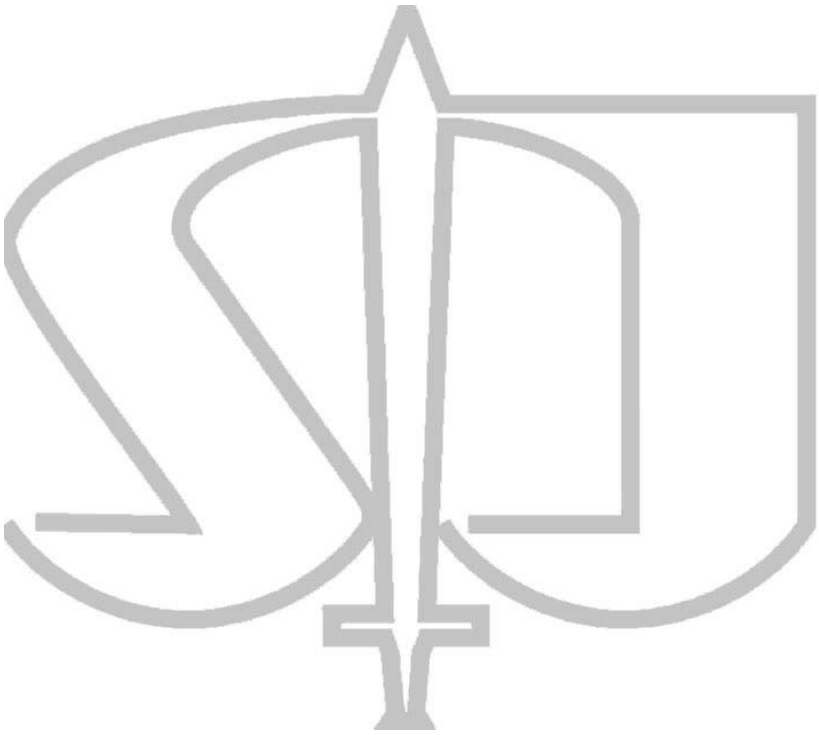
Aguardam os Srs. Ministros Fernando Gonçalves e Aldir Passarinho Junior.

Não participaram do julgamento os Srs. Ministros Vasco Della Giustina (Desembargador convocado do TJ/RS) e Honildo Amaral de Mello Castro (Desembargador convocado do TJ/AP), (art. 162, § 2º, RISTJ).

Ausentes, justificadamente, a Sra. Ministra Nancy Andrighi e o Sr. Ministro Paulo Furtado (Desembargador convocado do TJ/BA).

Brasília, 12 de agosto de 2009

RICARDO MAFFEIS MARTINS
Secretário



RECURSO ESPECIAL Nº 1.073.595 - MG (2008/0150187-7)

RELATORA	**:**	**MINISTRA NANCY ANDRIGHI**
RECORRENTE	:	ALVINO ROCHA DA SILVA
ADVOGADO	:	BRUNO AFONSO CRUZ E OUTRO(S)
RECORRIDO	:	SUL AMÉRICA SEGUROS DE VIDA E PREVIDÊNCIA S/A
ADVOGADOS	:	FERNANDO NEVES DA SILVA E OUTRO(S) ALBERTO EUSTÁQUIO PINTO SOARES E OUTRO(S)
ASSISTENTE	:	FENAPREVI - FEDERAÇÃO NACIONAL DE PREVIDÊNCIA PRIVADA E VIDA
ADVOGADO	:	SÉRGIO BERMUDES E OUTRO(S)
ASSISTENTE	:	ARILDO LOPER
ADVOGADO	:	EDGARD LUIZ C DE ALBUQUERQUE

VOTO-VISTA

O EXMO. SR. MINISTRO LUIS FELIPE SALOMÃO:

1. Cuida-se de ação de obrigação de fazer ajuizada por Alvino Rocha da Silva em face de Sul América Seguros de Vida e Previdência S/A. Narra o autor que é detentor de uma apólice de seguro de vida, contratado com a requerida há mais de 30 (trinta) anos, primeiro na modalidade individual e depois readequada para a espécie coletiva. Informa, ainda, que vem pagando mensalmente o valor do prêmio contratado, motivo pelo qual seu seguro vem sendo renovado anualmente de forma automática, mantendo-se, a cada renovação, o mesmo número da apólice coletiva inicial (nº 00636), bem como o mesmo número de seu certificado individual (nº 007543316-0). Alega, contudo, que em julho de 2006 foi surpreendido por uma notificação da requerida, informando-lhe que seu seguro seria extinto a partir de 30 de setembro de 2006, uma vez que, após a referida data, os atuais contratos não poderiam mais ser renovados nas mesmas bases, facultando-lhe novas modalidades de oferta, todas mais onerosas e com menor cobertura que a anteriormente contratada, motivo pelo qual requer seja determinada a renovação do seguro, observadas as mesmas bases anteriores, declarando-se nulas as cláusulas “22.2” e “24” das “Condições Gerais para a Apólice de Vida em Grupo”, que permitem o cancelamento unilateral do contrato pela ré.

Mantendo a sentença que julgou improcedente o pedido, o Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais negou provimento ao recurso, consoante a seguinte ementa:

> “Ação de obrigação de fazer – Seguro de Vida – Novas bases para renovação do contrato – notificação pela seguradora – obrigatoriedade de manutenção do contrato – impossibilidade. Prevendo o contrato de seguro a não-renovação da apólice pelas partes, mediante aviso prévio de 30 dias, não há abusividade da seguradora ao dar por findo o pacto após a vigência da apólice, posto haver cláusula expressa nesse sentido.” (fls. 586/598)

Inconformado, o autor interpôs recurso especial, nos termos das alíneas “a” e “c” do permissivo constitucional, alegando em síntese:

I. ofensa aos arts. 6º, V, 39, X, XI, 46 e 51, XI e XIII do CDC, e ao art. 765 do CC, pois é abusiva a cláusula que prevê o cancelamento unilateral do contrato, e exagerados os valores propostos pela recorrida para que fosse realizada a readequação do seguro do recorrente;

II. violação ao art. 13 do Decreto-Lei nº 73/1966, tendo em vista a ilegalidade do art. 64, § 2º, da Circular n° 302/05 da SUSEP, que prevê a possibilidade de cancelamento unilateral do contrato de seguro de vida celebrado e renovado de forma automática e contínua por quase 30 (trinta) anos;

III. existência de dissídio jurisprudencial.

Contrarrazões às fls. 661/669.

Admitido o recurso especial pelo Tribunal de origem (fls. 671), subiram os autos a esta Corte.

Afetado o julgamento a esta egrégia Segunda Seção (fl. 679), a eminente Relatora, Ministra Nancy Andrighi, conheceu do recurso especial, com base na alínea “c” do permissivo constitucional, e deu-lhe provimento para afastar o direito da Seguradora a não renovação da apólice nº 000636, especificamente no que diz respeito ao ora recorrente. Determinou, também, que a apólice deverá ser imediatamente restabelecida, mediante o pagamento, pelo consumidor, dos prêmios nela previstos, com as correções contratualmente estabelecidas, facultando à Seguradora a elaboração de plano de readequação, que escalone aumentos de maneira suave e ao longo de um período longo de tempo, com prévia informação ao consumidor e disponibilizando a ele amplo canal de contato, para esclarecimento e negociação.

O Ministro João Otávio de Noronha, abrindo a divergência, não conheceu do recurso, pois: “a) o seguro firmado contava com cláusulas que impunham certas condições a serem observadas pela seguradora na hipótese de não renovação automática do ajuste; b) segundo consta do acórdão recorrido, tais condições foram cumpridas pela seguradora e devidamente notificadas ao segurado; c) o reajuste do prêmio a ser pago pelo segurado é prática comum e necessária à higidez do sistema; d) não foi alegada nenhuma inconsistência nas propostas ofertadas pela seguradora quanto ao acréscimo do prêmio, deixando o recorrente antever apenas o seu desagrado com tal atitude; e) não houve ferimento ao princípio da boa-fé objetiva; e) a tese acerca dos contratos relacionais não tem aplicação à hipótese *sub judice*.”

O Min. Sidnei Beneti, trazendo valiosa doutrina e analisando por tópicos todos os ângulos, jurídicos e sociais, da questão em julgamento, acabou por acompanhar o voto da Relatora, conhecendo e dando provimento ao recurso especial.

2. Para exame mais apurado dos autos, pedi vista e trago agora o voto.

2.1. Por primeiro, cabe esclarecer que a mesma tese jurídica analisei quando Desembargador do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro. Naquela ocasião, todavia, além de relator de caso concreto com circunstâncias e nuances bem diferentes do ora submetido a julgamento, o fato é que a perspectiva, como julgador, numa e noutra situação, efetivamente difere bastante. Integrando agora, com muita honra, o Superior Tribunal de Justiça, o exame da causa se faz com foco exclusivo na "quaestio iures", observados os pressupostos de cabimento do recurso especial previstos no art. 105, III, da CF.

Com efeito, como o STJ é o intérprete final e guardião do direito positivo federal, uniformizando sua interpretação, por óbvio que não se há falar em vinculação desde Julgador a julgamentos anteriores quando integrante de Tribunal Estadual, seja porque em relação a matéria jurídica pode haver reflexão e evolução de pensamento, seja porque, principalmente, integrando um Tribunal de precedentes, o julgamento aqui é da Corte, e não de cada um de seus integrantes.

A jurisprudência formada no âmbito do STJ servirá como farol para as demais causas, não se decidindo, como se sabe, apenas para o caso concreto.

2.2. Passando-se a análise do recurso propriamente dito, observo que os 6º, V, 39, X, XI, 46 e 51, XI e XIII do CDC, e ao art. 765 do CC, não foram objeto de debate no acórdão recorrido. Desatendido, portanto, o requisito do prequestionamento, nos termos da súmula 211/STJ.

Para que se configure o prequestionamento, é necessário que o Tribunal a quo se pronuncie especificamente sobre a matéria articulada pelo recorrente, emitindo juízo de valor em relação aos dispositivos legais indicados e examinando a sua aplicação ou não ao caso concreto (AgRg no Ag 998.033/SP, Rel. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, QUARTA TURMA, julgado em 07/08/2008, DJe 25/08/2008; AgRg no Ag 985.902/PR, Rel. Ministro ALDIR PASSARINHO JUNIOR, QUARTA TURMA, julgado em 06/05/2008, DJe 26/05/2008; EDcl no Ag 894.040/SP, Rel. Ministro HÉLIO QUAGLIA BARBOSA, QUARTA TURMA, julgado em 20/11/2007, DJ 03/12/2007 p. 322).

Admite-se o prequestionamento implícito para conhecimento do recurso especial, desde que demonstrada, inequivocamente, a apreciação da tese à luz da

legislação federal indicada, o que, repita-se, não ocorreu no presente caso.

2.3. Cumpre ressaltar, também, que portarias, circulares e resoluções não se encontram inseridas no conceito de lei federal para o efeito de interposição deste apelo nobre.

2.4. Aponta o recorrente, por outro lado, dissídio jurisprudencial frente a precedentes proferidos pelo Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul (fls. 621/648) e pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (fls. 650/658) que analisaram situação análoga: imposição de reajuste de prêmio por faixa etária para que fosse realizada a renovação do contrato de seguro de vida.

Restou, portanto, demonstrada a similitude fática dos julgados e a solução jurídica distinta atribuída à hipótese, motivo pelo qual conheço do recurso especial pela alínea "c" do permissivo constitucional.

3. Observa-se, primeiramente, ser incontroverso nos autos que o recorrente contratou com a recorrida a referida apólice de seguro de vida, inicialmente individual e depois coletiva, perdurando o contrato, de trato sucessivo, há mais de 30 anos, não havendo qualquer indicação que tenha havido, nesse período, mora no pagamento dos prêmios por parte do autor.

Ademais, hoje, conta o segurado com mais de 70 anos, motivo pelo qual, entre outros fatores, a Seguradora aponta estar defasado o cálculo do prêmio correspondente ao seguro.

A tese jurídica submetida a julgamento é a seguinte: pode a Seguradora, unilateralmente, determinar a extinção desse contrato? Essa apólice de seguro, renovada ano a ano, é igual a qualquer outro contrato e obedece as mesmas formas e regras de rescisão? Qual a carga a ser aplicada, no caso, ao princípio da boa-fé objetiva e qual a verdadeira função social do pacto? A Seguradora pode simplesmente desconsiderar todo o tempo em que o Segurado pagou pela cobertura, sem nunca dela se utilizar, e romper o contrato ou impor novas e prejudiciais condições para renovação?

3.1. Destacou a e. Ministra Relatora, em seu voto que:

> "Não é difícil enxergar que 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. 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 a extensão do outro. Essa constatação prejudica de maneira incontornável o raciocínio desenvolvido pelo Tribunal *a quo*, de que a mera notificação com trinta dias

> de antecedência para o termo do contrato anual é suficiente para justificar sua não renovação. Se analisarmos todos os contratos conjuntamente, notaremos que a notificação referida, na verdade, não transmite 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".

E o Ministro Beneti foi também certeiro:

> "Nem o Código Civil, nem a legislação securitária, dispõem a respeito da modalidade durável, por somatória de sucessão de contratos, de contrato de seguro de vida e acidentes pessoais temporário.
> Essa é uma modalidade peculiar e especial de contrato de seguro de vida e acidentes pessoais, pois não é, evidentemente, vitalício (enquanto viver o segurado), nem é, a rigor, temporário (CC/2002, art. 760 e 774).
> É que o contrato por tempo certo é antecedido de vários outros contratos da mesma natureza e nas mesmas condições, que, a rigor, dada a repetição, integram uma só relação contratual de longa duração. O fato de haver vários contratos com prazo certo, sucessivamente renovados, constitui, na verdade, apenas um expediente técnico de satisfazer, apenas normalmente, contudo, ao regramento geral (CC/2002, arts. 760 e 774), por documentos escritos que dão a aparência de tratar-se de vários contratos, quando, substancialmente, configura-se o mesmo e único contrato a vincular as partes por longo tempo.
> Nessa ordem de considerações, pela *acessio temporis*, tem-se um só contrato, cujo prazo se indetermina pela sucessão nas mesmas condições, gerando, nos contratantes, a confiança de que ao final de cada período formalmente, e apenas formalmente, fechado, outros período se segue, indefinidamente, até que ocorra algum ato que leve ao desfecho do contrato – geralmente o sinistro da perda da vida pelo segurado, mas, também, a ruptura do contrato por ato de algum dos celebrantes"

Nessa ordem de idéias, estabelecida a premissa de que o contrato ora em análise é especial, diante do tempo decorrido e das múltiplas obrigações firmadas entre os contratantes, vê-se, para logo, que o tratamento a ser-lhe dispensado é diferenciado.

Assim é que a tendência, na doutrina e jurisprudência, é considerar abusiva a atitude que importe em rescisão unilateral da avença, em casos análogos, permitindo também que o consumidor (mais vulnerável) se libere das cláusulas gravosas que lhe são "impostas".

Claudia Lima Marques, ao tratar do tema, refere:

> "Estes novos contratos complexos envolvendo fazeres na sociedade representam o novo desafio da teoria dos contratos. São serviços prestados por um fornecedor ou por uma cadeia de fornecedores solidários, organizados internamente, sem que o consumidor, na maioria das vezes, fique consciente desta organização. Tratam-se de serviços que no contexto da vida moderna, de grande insegurança e de indução através da publicidade massiva à necessidade de acumulação de bens materiais e serviços (o chamado "poder da necessidade" e a "sedução das novas necessidades"),

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. Em outras palavras, para manter o vínculo com o fornecedor aceitará facilmente qualquer nova imposição por este desejada.
Esta fática submissão garante um "poder de imposição" em grau mais elevado do que o conhecido na pré-elaboração dos instrumentos contratuais massificados, pois aqui o poder se renova constantemente durante a obrigação de longa duração, permitindo inclusive modificações formalmente "bilaterais" do conteúdo da obrigação e do preço, pois contam com a teórica "aceitação" do vulnerável. Tal novo poder reflete-se nas cláusulas do contrato massificado e em suas futuras modificações e permite mesmo que o fornecedor se libere do vínculo contratual sempre que este não lhe seja mais favorável ou interessante (rescindindo, denunciando, resolvendo o vínculo, cancelando o plano, etc)". (MARQUES, Claudia Lima. Contratos no Código de Defesa do Consumidor. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2005. p. 102-103)

Nesse sentido também os seguintes precedentes:

RECURSO ESPECIAL - SEGURO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE CONTRATAÇÃO COLETIVA - PACTUAÇÃO ANTERIOR À VIGÊNCIA DA LEI Nº 9.656/1998 - APLICAÇÃO, EM PRINCÍPIO, AFASTADA - CLÁUSULA QUE PREVÊ A RESILIÇÃO UNILATERAL DO CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO, COM PRÉVIA NOTIFICAÇÃO - LEGALIDADE - A VEDAÇÃO CONSTANTE DO ARTIGO 13 DA LEI Nº 9.656/1998 RESTRINGE-SE AOS PLANOS OU SEGUROS DE SAÚDE INDIVIDUAIS OU FAMILIARES - CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR - VIOLAÇÃO - INOCORRÊNCIA - DIREITO DE DENÚNCIA UNILATERAL CONCEDIDA A AMBAS AS PARTES - RECURSO IMPROVIDO.
I - O contrato de assistência médico-hospitalar em tela, com prazo indeterminado, fora celebrado entre as partes em data anterior à entrada em vigor da Lei nº 9.656 de 1998, o que, em princípio, afastaria sua incidência à espécie;
II - O pacto sob exame refere-se exclusivamente a plano ou seguro de assistência à saúde de contratação coletiva, enquanto que o artigo 13, parágrafo único, II, "b", aponta a nulidade da denúncia unilateral nos planos ou seguros individuais ou familiares;
III - O Código de Defesa do Consumidor considera abusiva e, portanto, nula de pleno direito, a cláusula contratual que autoriza o fornecedor a rescindir o contrato unilateralmente, se o mesmo direito não for concedido ao consumidor, o que, na espécie, incontroversamente, não se verificou;
IV - Recurso especial não conhecido.
(REsp 889406/RJ, Rel. Ministro MASSAMI UYEDA, QUARTA TURMA, julgado em 20/11/2007, DJe 17/03/2008)

AGRAVO REGIMENTAL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. PREQUESTIONAMENTO.
AUSÊNCIA. SÚMULAS 282 E 356 DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. VIOLAÇÃO AO ARTIGO 535 DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL. INEXISTÊNCIA. CONTRATO DE SEGURO DE VIDA. CLÁUSULA DE NÃO RENOVAÇÃO. ABUSIVIDADE. ANÁLISE.

> IMPOSSIBILIDADE. SÚMULAS 05 E 07 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA.
> DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL. NÃO CONFIGURAÇÃO.
> 1. Apesar da oposição de embargos de declaração pela recorrente, infere-se que o recurso integrativo não versou sobre os arts. 421, 757 e 796 do Código Civil de 2002, razão pela qual incidem as súmulas 282 e 356 do Supremo Tribunal Federal.
> 2. Consoante entendimento pacificado desta Corte, o órgão judicial, para expressar sua convicção, não precisa aduzir comentários sobre todos os argumentos levantados pelas partes. Embora sucinta a motivação, pronunciando-se sobre as questões de fato e de direito para fundamentar o resultado, exprimindo o sentido geral do julgamento, não se emoldura violação ao art. 535 do Código de Processo Civil.
> 3. Para que se enfraquecessem as razões do aresto impugnado no sentido de que a rescisão unilateral do contrato de seguro é uma atitude abusiva da seguradora, far-se-ia necessária a interpretação de cláusulas contratuais, bem como a incursão no conjunto fático-probatórios da demanda, providências vedadas em sede especial por obediência às súmulas 05 e 07 do Superior Tribunal de Justiça.
> 4. Conforme destacado na decisão agravada, não restou demonstrada a similitude fática entre os casos confrontados e a situação concreta posta a desate, o que torna impossível o conhecimento do recurso também pela alínea "c".
> 5. Agravo regimental desprovido.
> (AgRg no Ag 1140339/RS, Rel. Ministro FERNANDO GONÇALVES, QUARTA TURMA, julgado em 15/10/2009, DJe 09/11/2009)

Portanto, no caso concreto, a cláusula que autoriza o rompimento unilateral, desconsiderando a situação particular da apólice coletiva duradoura, é abusiva, nos termos do art. 51, IV, XI e XIII, do CDC, o qual prevê:

> Art. 51. São nulas de pleno direito, entre outras, as cláusulas contratuais relativas ao fornecimento de produtos e serviços que:
> IV - estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou sejam incompatíveis com a boa-fé ou a eqüidade;
> XI - autorizem o fornecedor a cancelar o contrato unilateralmente, sem que igual direito seja conferido ao consumidor;
> XIII - autorizem o fornecedor a modificar unilateralmente o conteúdo ou a qualidade do contrato, após sua celebração;

Verifica-se, no caso concreto, que a possibilidade de rescisão do contrato unilateralmente, ou melhor, a possibilidade de não renovação do seguro de vida após trinta anos, colocam o consumidor em uma desvantagem exagerada em relação ao fornecedor, gerando um grave desequilíbrio contratual. De fato, o único interessado em se desvincular do acordo estabelecido é a Seguradora, visto que hoje a manutenção de um seguro de vida com um indivíduo de mais de 70 (setenta) anos importa em grandes riscos, sobretudo se comparado à situação estabelecida quando concluído o contrato inicial.

3.2. Soma-se a isso o fato de que, antes da edição do Código Civil de 2002, os seguros de vida era contratados, em geral, por um longo período, podendo ser, até mesmo, vitalícios. A cláusula de vigência anual, editada pelo art. 774 do CC, prevendo a renovação automática por apenas uma oportunidade, só passou a ser adotada mais recentemente, o que corrobora para que se afirme o caráter continuado do contrato ora em análise, que caracteriza, por sua vez, uma única relação jurídica.

Ao comentar o art. 774 do CC, José Augusto Delgado explica:

> "De tudo quanto foi exposto, comparando-se, também, os dispositivos analisado com o direito estrangeiro, verificamos que a regra do art. 774 necessita ser interpretada sem a força genérica e cogente que ela, aparentemente, parece ter.
> É de se registrar que, sob as bases do Código Civil de 1916, Pedro Alvim manifesta-se sobre a renovação tácita do seguro, explicando: ' O segurado nem sempre toma o cuidado de verificar a data de vencimento de seu contrato. Se não houver diligência ou interesse do corretor em alertá-lo para a renovação, poderá ficar sem a garantia do seguro.'
> Com base nessa constatação, afirma, ainda, Pedro Alvim: "Para evitar que isso aconteça, admite a legislação de alguns países a inclusão na apólice, em caráter facultativo, da recondução tácita. O contrato é prorrogado automaticamente por determinado período que, segundo a lei francesa, é de um ano e pela italiana, de dois anos".
> Informa, também, que: "Desapareceu das apólices de seguro de nosso país a cláusula de renovação tácita, por força de norma legal que exige o pagamento antecipado do prêmio para vinculação da obrigação do segurador."
> Conserva-se, porém, a cláusula de renovação, na apólice coletiva de seguros de acidentes pessoais, em sítio de condições gerais (...).
> Conclui Pedro Alvim, p. 518: "Este seguro tem características próprias que permite a inclusão da cláusula de recondução tácita, por a época do pagamento do prêmio não coincidir com o período da vigência. É feito por cada um dos segurados que figuram na apólice, na época própria de renovação de sua cobretura individual."
> O art. 774 do Código Civil atual veio suprir a omissão do legislador quanto à renovação tácita do contrato de seguro, afastando possíveis dúvidas existentes no seu tratamento." (DELGADO, José Augusto. Comentários ao Novo Código Civil – Das várias espécies de contrato. Do Seguro. Rio de Janeiro: Editora Forense, 2004. p. 319-321)

Portanto, verifica-se que há trinta anos, quando firmou a apólice individual de seguro de vida, o autor tinha por objetivo assegurar-se, por intermédio de prestações mensais, não apenas em relação a um período determinado de tempo, mas até que ele falecesse ou fosse vítima de dano que lhe causasse invalidez. Esse é o ponto central que difere essa modalidade de seguro das demais.

Por conseguinte, tendo em vista a intenção contratual das partes, a

Seguradora, que vem renovando a apólice de seguro do autor por todo este longo período, aquiescendo com essa “cobertura duradoura”, não poderia se olvidar de considerar este aspecto ao realizar os cálculos atuariais que determinaram os valores das prestações até o momento.

Portanto, o alegado desequilíbrio contratual verificado pela Seguradora, que supostamente implica em aumento do prêmio, à diminuição da cobertura e ao escalonamento por faixa etária, não se mostra compatível com os princípios da boa-fé e da lealdade contratual entre as partes, especialmente porque hoje o segurado/consumidor possui idade avançada, e, portanto, é ainda mais vulnerável e dependente do contrato firmado há décadas.

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

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

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

Segundo, ainda, o referido autor:

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

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

> Dito de outro modo, os deveres instrumentais "caracterizam-se por uma função auxiliar da realização positiva do fim contratual e de proteção à pessoa e aos bens da outra parte contra os riscos de danos concomitantes", servindo, "ao menos as suas manifestações mais típicas, o interesse na conservação dos bens patrimoniais ou pessoais que podem ser afetados em conexão com o contrato (...)".
> Trata-se, portanto, de "*deveres de adoção de determinados comportamentos, impostos pela boa-fé em vista do fim do contrato (...) dada a relação de confiança que o contrato fundamenta, comportamentos variáveis com as circunstâncias concretas da situação*". Ao ensejar a criação desses deveres, a boa-fé atua como fonte de integração do conteúdo contratual,

> determinando a sua otimização independentemente da regulação voluntaristicamente estabelecida. ("A Boa-Fé no Direito Privado"; Editora Revista dos Tribunais, p. 440)

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

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

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

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

> Art. 801. O seguro de pessoas pode ser estipulado por pessoa natural ou jurídica em proveito de grupo que a ela, de qualquer modo, se vincule.
> § 2o A modificação da apólice em vigor dependerá da anuência expressa de segurados que representem três quartos do grupo.

5. Mas a verdade é, fazendo coro a perplexidade trazida nos votos que me precederam, que persiste a indagação sobre como reequilibrar a situação, sem sacrificar o direito do segurado e buscando resguardar a matemática atuarial?

Cabe ressaltar que, em hipóteses similares ao caso em análise, quando ocorre rescisão injustificada do contrato por parte da Seguradora, resta facultado ao segurado requerer o direito de reaver o valor correspondente à reserva matemática ou o valor proporcional à importância segurada, face às constribuições pagas durante o período contratado.

Com efeito, o artigo 796 do CC dispõe que:

> O prêmio, no seguro de vida, será convencionado por prazo limitado, ou por toda a vida do segurado.
> Parágrafo único. Em qualquer hipótese, no seguro individual, o segurador não terá ação para cobrar o prêmio vencido, cuja falta de pagamento, nos

> prazos previstos, acarretará, conforme se estipular, a resolução do contrato, com a restituição da reserva já formada, ou a redução do capital garantido proporcionalmente ao preço pago.

O legislador, ao redigir o artigo 796, reconheceu o caráter duradouro do contrato de seguro de vida, estabelecendo que, embora o prêmio possa ser convencionado por prazo limitado, pode ser previsto por toda a vida do segurado, como no caso dos autos, por isso revestindo-se de forte caráter previdenciário (parágrafo único do art. 796).

De fato, as próprias características do contrato de seguro de vida possibilitam essa interpretação, sendo razoável que, no caso de rescisão contratual por falta de pagamento de segurado, inexista ação de cobrança do prêmio por parte da Seguradora, restando, ainda, a obrigação de devolução ao segurado da reserva já formada, ou a redução do capital garantido proporcionalmente ao preço pago.

Pedro Alvim explica:

> "O seguro é feito através de um contrato onde segurado e segurador assumem obrigações recíprocas. O primeiro paga o prêmio ao receber a apólice ou, periodicamente, quando o prazo é longo. O segundo promete determinada quantia, se ocorrer o risco previsto no contrato. Se uma das partes deixa de cumprir sua obrigação, a outra tem o direito de constrangê-la, judicialmente, por meio de ação própria. Na prática, o primeiro pagamento do segurado deverá ser feito antecipadamente. Caso contrário, ficam suspensos os efeitos contratuais, isto é, se ocorrer sinistro, o segurado nada recebe. Quando o prêmio é elevado, costuma o segurador facilitar seu pagamento em prestações mensais.
>
> No seguro de vida acontece um fato curioso: as prestações futuras a cargo do segurado, quando o contrato é feito a longo prazo, não podem ser cobradas judicialmente pelo segurador. É que se trata de um contrato de cunho essencialmente previdenciário. O segurado aplica suas economias, visando a tranquilidade na velhice ou a situação dos beneficiários depois de sua morte. Pode ser que suas condições financeiras se modifiquem e não disponha de recursos para continuar a manutenção do contrato, ou então desapareçam os motivos que o levaram a contratar o seguro. Se o segurador, nesses casos, insistisse no recebimento do prêmio atrasado, propondo ação de cobrança contra o segurado, poderia criar situações desagradáveis e até constrangedoras. Quem não dispõe de meios para manter um contrato de previdência, não deve ser forçado a isso. Convém deixar a pessoa livre para julgar de seu próprio futuro ou das disposições para depois da sua morte. Eis por que figura geralmente nas apólices uma cláusula que dá ao problema tratamento mais simpático e mais de acordo com os interesses do próprio segurado.
>
> (...)
>
> O Código Civil atual, com a mesma orientação de outras legislações modernas estabeleceu, em seu art. 796, que o prêmio, no seguro de vida, será convencionado por prazo limitado, ou por toda a vida do segurado. O segurador não terá ação para cobrar o prêmio vencido, que pode acarretar, conforme se estipular, a resolução do contrato, com a restituição da reserva já formada, ou a redução do capital garantido, proporcionalmente ao prêmio

> pago." (ALVIM, Pedro. O Seguro e o Novo Código Civil. Rio de janeiro: Forense, 2007, p. 177-179)

Assim, a *contrario sensu*, poderia o consumidor requerer a devolução da reserva já formada.

Dessa forma, uma vez indenizado o segurado, na proporção do vínculo e das expectativas geradas, em tese não seria a rescisão unilateral do contrato pela Seguradora um abuso, pois não implicaria enriquecimento injusto da empresa em detrimento do consumidor.

Além disso, a indenização proposta desobrigaria a Seguradora a manter indefinidamente o vínculo contratual quando ela mesma deu causa ao desequilíbrio.

Cumpre destacar que a solução ora proposta já vem sendo aplicada por outros países, como a Argentina, que prevê no artigo 138 das Lei de Seguros (Lei n° 17.418/67), o resgate de parte do capital formador da reserva técnica:

> Art. 138. Transcurridos tres años desde la celebración del contrato y hallándose el asegurado al día en el pago de las primas, podrá en cualquier momento exigir, de acuerdo con los planes técnicos aprobados por la autoridad de contralor que se insertarán en la póliza:
> Seguro saldado
> La conversión del seguro en otro saldado por una suma reducida o de plazo menor;
> Rescate
> La rescisión, con el pago de una suma determinada.

Gustavo Raúl Meilij explica os pressupostos para que o segurado tenha direito ao resgate:

> "El hecho de que el riesgo en el seguro de vida se vaya agravando con el tiempo y la necesidad de fijar una prima que conserve igual valor a lo largo de la duración del contrato, hace que el asegurador perciba en los primeros tiempos una prima técnicamente mayor al riesgo que corre. Su acumulatión y las rentas que produzca serán aplicadas para compensar la prima menor que técnicamente se pagará en los últimos tramos de contrato.
> Este capital de acumulatión y su renta se denmina "reserva matemática", y la ley prevé que sea prestada al asegurado (art. 141, L.S) o sea devuelta en caso de cancelatión del seguro (art. 138, L.S.). Así, por ejemplo, una vez trascurridos tres años de la celebrátion del contrato, el asegurado que se halla al día en el pago de las primas tiene derecho a un préstamo cuyo monto resultará de la póliza y será calculado ségun la reserva correspondiente al contrato, conforme a los planes técnicos del asegurador. (MEILIJ, Gustavo Raúl. Manual de Seguros. Ediciones Depalma: Buenos Aires, 1998. p. 192-193)

Essa fórmula engenhosa também vem recebendo guarida em alguns julgados de Tribunais Estaduais, valendo conferir o acórdão tendo como Relator o

Desembargador Antonio César Siqueira, do TJRJ, na apelação Cível 2007.001.67856.

Todavia, é bem de ver que, na espécie, a Seguradora não estabeleceu essa opção e, tampouco, houve pedido do autor nesse sentido, motivo pelo qual restou configurado o caráter abusivo da rescisão provocada unilateralmente pela Seguradora.

6. Ante o exposto, pedindo vênia ao eminente Ministro Noronha, acompanho a douta Relatora, para conhecer do recurso especial e lhe dar provimento, com a ressalva acima especificada.

CERTIDÃO DE JULGAMENTO
SEGUNDA SEÇÃO

Número Registro: 2008/0150187-7 **REsp 1073595 / MG**

Números Origem: 10024062189808 10024062189808002 10024062189808003

PAUTA: 10/02/2010 JULGADO: 10/02/2010

Relatora
Exma. Sra. Ministra **NANCY ANDRIGHI**

Presidente da Sessão
Exmo. Sr. Ministro MASSAMI UYEDA

Subprocurador-Geral da República
Exmo. Sr. Dr. PEDRO HENRIQUE TÁVORA NIESS

Secretário
Bel. RICARDO MAFFEIS MARTINS

AUTUAÇÃO

RECORRENTE	:	ALVINO ROCHA DA SILVA
ADVOGADO	:	BRUNO AFONSO CRUZ E OUTRO(S)
RECORRIDO	:	SUL AMÉRICA SEGUROS DE VIDA E PREVIDÊNCIA S/A
ADVOGADOS	:	FERNANDO NEVES DA SILVA E OUTRO(S)
		ALBERTO EUSTÁQUIO PINTO SOARES E OUTRO(S)

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

CERTIDÃO

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

Prosseguindo no julgamento, após o voto-vista do Sr. Ministro Luis Felipe Salomão, conhecendo do Recurso Especial e dando-lhe provimento, pediu VISTA o Sr. Ministro Fernando Gonçalves.

Aguarda o Sr. Ministro Aldir Passarinho Junior.

Não participam do julgamento os Srs. Ministros Vasco Della Giustina (Desembargador convocado do TJ/RS), Paulo Furtado (Desembargador convocado do TJ/BA) e Honildo Amaral de Mello Castro (Desembargador convocado do TJ/AP) (Art. 162, § 2º, RISTJ).

Brasília, 10 de fevereiro de 2010

RICARDO MAFFEIS MARTINS
Secretário

RECURSO ESPECIAL Nº 1.073.595 - MG (2008/0150187-7)

VOTO-VISTA

O EXMO. SR. MINISTRO FERNANDO GONÇALVES:

Na assentada do dia 26 de novembro de 2008, pelo voto da relatora - Min. NANCY ANDRIGHI - foi dado provimento ao recurso especial interposto por ALVINO ROCHA DA SILVA contra acórdão da 9ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, sendo acolhida a tese de que, anexo ao contrato de seguro oferecido ao consumidor e renovado por diversas vezes em um longo período de tempo (contrato relacional), existem implícitos os deveres de cooperação, solidariedade, boa-fé objetiva e proteção da confiança, o que obsta o rompimento do contrato de forma abrupta, sendo necessário, tanto para efetivar o aumento do prêmio, como para reduzir as coberturas, não somente o aviso com grande antecedência, como também o respeito a um procedimento paulatino, traduzido em um plano escalonado de reajustes, o que não teria ocorrido no caso em análise, ao menos do que se extrai do aresto recorrido, restando determinada, em razão disso, a renovação obrigatória do contrato em um primeiro momento e a implementação de plano de readequeação em fase posterior.

Em sequência, o Min. JOÃO OTÁVIO DE NORONHA pede vista dos autos, inaugurando a divergência, para não conhecer do recurso especial, em face dos seguintes argumentos:

a) pela seguradora já foram ofertados três planos distintos, todos prevendo majoração gradual do prêmio, não tendo estes sido aceitos pelo consumidor. Nesse contexto, a determinação para que outros planos sejam elaborados não resolve a lide e não atende a pretensão do autor, que é a manutenção do seguro nos mesmos parâmetros anteriores convencionados;

b) a teoria dos contratos relacionais não se amolda ao caso em análise, sendo certo, de todo modo, que a prática de valores de mercado pela

seguradora não significa a quebra dos postulados de cooperação, solidariedade ou boa-fé;

c) o prêmio varia conforme o grau de risco. Assim, 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;

d) o sistema legal assevera que os contratos de seguro são temporários (a renovação automática é aceita somente uma vez), ocorrendo sua extinção caso as partes não cheguem a um consenso acerca da renovação;

e) havendo previsão contratual para o rompimento do ajuste, no mais seguida pela seguradora, que propõe a substituição do contrato, readequando o prêmio em vista da faixa etária do segurado, não há se falar em falta de segurança quanto às informações prestadas ao consumidor.

Com o prosseguimento do julgamento, nova vista dos autos é requerida, agora pelo Min. SIDNEI BENETI, que acompanha a relatora, asseverando que "não se pode ter por válida a ruptura contratual unilateral, devendo-se manter o contrato nos termos em que celebrado até que, como lhe é facultado, o segurador cumpra procedimento de ajuste, com oferecimento de condições razoáveis, adequadas a eventual alteração."

Em seqüência pede vista dos autos o Min. LUÍS FELIPE SALOMÃO, que compartilha do entendimento da relatora, concluindo pelo caráter abusivo da cláusula autorizadora do rompimento unilateral do contrato, ***verbis***:

> *"Verifica-se, no caso concreto, que a possibilidade de rescisão do contrato unilateralmente, ou melhor, a possibilidade de não renovação do seguro de vida após trinta anos, colocam o consumidor em uma desvantagem exagerada em relação ao fornecedor, gerando um grave desequilíbrio contratual. De fato, o único interessado em se desvincular do acordo estabelecido é a Seguradora, vista que hoje a manutenção de um seguro de vida com um indivíduo de mais de 70 (setenta) anos importam em grandes riscos se comparado à situação estabelecida quando concluído o contrato inicial."*

Nesse contexto, diante da complexidade da matéria, solicitei vista dos autos para uma reflexão mais aprofundada acerca da controvérsia e, com a vênia devida, tenho que a solução alvitrada pelo voto divergente deve prevalecer.

Ressalto, em primeiro lugar, que o autor se limita a pedir, na presente lide, a renovação compulsória do contrato de seguro, porquanto entende possuir direito adquirido à sua manutenção nas mesmas bases ajustadas anteriormente. Confira-se, a propósito, os termos em que redigida a exordial, ***verbis***:

> *"Pelo que se depreende dos princípios constitucionais do ATO JURÍDICO PERFEITO e do DIREITO ADQUIRIDO , tem-se que este se faz presente sempre que aquele é invocado. No caso em tela, o Autor contratou um seguro de vida com a Requerida através da estipulante Executivos Seguro, contrato este que vem sendo renovado ano a ano (caracterizando um Ato Jurídico Perfeito), surtindo seu jurídicos efeitos desde julho de 1999 (**gerando Direito Adquirido**), eis que seguro de vida (atualmente tratado de seguro de pessoas), **é um trato de natureza contínua e, portanto, de natureza vitalícia.***
> *(...)*
> *Em síntese, a apólice de seguro contratada pelo Autor e renovada por diversos anos, não contém previsão de reajustes periódicos por faixa etária. Alterar a apólice de seguro do Autor, que possui **natureza vitalícia** , reenquadrando-a por faixa etária com elevação substancial dos prêmios, é assaz ilegal!*
> *(...)*
> *Diante de todo o exposto, requer o Autor:*
> *1) Em sede de liminar, sejam concedidas as seguintes medidas inaudita altera pars, para:*
> *1.a) que a Requerida se abstenha de qualquer sanção, retaliação ou medida que impeça, dificulte ou reduza a cobertura da apólice do Autor, notadamente o cancelamento contratual, ou qualquer outra medida restritiva de seus direitos e de seu beneficiários, sob pena de multa diária, sugerida no importe de R$ 5.000,00 (cinco mil reais), **mantendo o direito do Autor de permanecer com a apólice vigente nos mesmos patamares** (incluindo valor do prêmio, índices de reajuste e coberturas pelo capital segurado de*

R$ 100.000,00);
(...)
2) No mérito, requer o Autor;
(...)
2. b) sejam os presentes pedidos julgados precedentes, ***confirmando os pedidos liminares*** *;*
2. c) que seja declaração abusiva e, conseqüentemente nula, as cláusulas "22.2" e "24", das "Condições Ferais para Apólice de Vida em Grupo", referente à apólice vigentes;
(...)" (fls. 04)

Nesta conformidade, salvo melhor juízo, a solução alvitrada pela Relatora, abrindo à seguradora oportunidade de apresentar outras propostas ao recorrido, não soluciona a lide nos limites em que deduzida.

De fato, nos moldes em que dimensionado o pleito autoral, creio não ser possível seu atendimento.

Com efeito, é preciso considerar, de início, que a apólice, como destacado pelo Min. JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, poderia ser cancelada, consoante cláusula ajustada.

Por outro lado, a elevação do prêmio, como pretendida pela seguradora, é normal e não abusiva, pois é com este estipêndio, pago pelo segurado, que as obrigações decorrentes do contrato de seguro são honradas. Cumpre 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.

Mais não fosse, dificilmente se poderia falar em relação contratual única, de longa duração, se considerado ter havido uma mudança de seguro individual para a modalidade coletiva em 2000.

É de se assinalar, ainda, que na estipulação do prêmio, a seguradora, em linha de princípio, utiliza o prazo do contrato como uma das

balizas de cálculo. Assim, se o contrato tem prazo de um ano, considerada a idade do segurado, o prêmio será um (no caso dos autos, o prêmio pago pelo autor em 2006 correspondia a R$ 66,40 - sessenta e seis reais e quarenta centavos). 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.

Não se pode deixar de citar, ainda, que pela seguradora foram oportunizados outros planos ao segurado, de modo a manter o contrato, havendo notificação dentro do prazo acerca da readequação da carteira.

Nestes termos, não é adequado falar, de pronto, em cancelamento unilateral abusivo.

Isso não significa, porém, que o consumidor deve ficar refém dos planos oferecidos pela seguradora. Nada obsta que questione os valores, bem como a forma de reajuste, ou mesmo a falta de informação acerca das propostas ofertadas, requerendo em juízo o depósito das quantias que entende razoáveis, até que se encontre um parâmetro definitivo, tomando em conta as necessidades de ambas as partes. O que se mostra desarrazoado, com a vênia devida, é a perpetuação compulsória do contrato, com fincas na arguição genérica de abusividade das propostas apresentadas pela seguradora, bem como na existência de suposto direito adquirido, vitalício, consoante resulta da inicial.

Conheço do recurso especial pela alínea "c" do permissivo constitucional, mas lhe nego provimento.

CERTIDÃO DE JULGAMENTO
SEGUNDA SEÇÃO

Número Registro: 2008/0150187-7 **REsp 1073595 / MG**

Números Origem: 10024062189808 10024062189808002 10024062189808003

PAUTA: 24/02/2010 JULGADO: 24/02/2010

Relatora
Exma. Sra. Ministra **NANCY ANDRIGHI**

Presidente da Sessão
Exmo. Sr. Ministro MASSAMI UYEDA

Subprocurador-Geral da República
Exmo. Sr. Dr. ANTÔNIO CARLOS FONSECA DA SILVA

Secretário
Bel. RICARDO MAFFEIS MARTINS

AUTUAÇÃO

RECORRENTE	:	ALVINO ROCHA DA SILVA
ADVOGADO	:	BRUNO AFONSO CRUZ E OUTRO(S)
RECORRIDO	:	SUL AMÉRICA SEGUROS DE VIDA E PREVIDÊNCIA S/A
ADVOGADOS	:	FERNANDO NEVES DA SILVA E OUTRO(S) ALBERTO EUSTÁQUIO PINTO SOARES E OUTRO(S)
ASSISTENTE	:	FENAPREVI - FEDERAÇÃO NACIONAL DE PREVIDÊNCIA PRIVADA E VIDA
ADVOGADO	:	SÉRGIO BERMUDES E OUTRO(S)

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

CERTIDÃO

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

Prosseguindo no julgamento, após o voto-vista do Sr. Ministro Fernando Gonçalves conhecendo do Recurso Especial pela alínea "c", negando-lhe provimento, pediu VISTA o Sr. Ministro Aldir Passarinho Junior.

Não participaram do julgamento os Srs. Ministros Vasco Della Giustina (Desembargador convocado do TJ/RS), Paulo Furtado (Desembargador convocado do TJ/BA) e Honildo Amaral de Mello Castro (Desembargador convocado do TJ/AP) (Art. 162, § 2º, RISTJ).

Brasília, 24 de fevereiro de 2010

RICARDO MAFFEIS MARTINS
Secretário

CERTIDÃO DE JULGAMENTO
SEGUNDA SEÇÃO

Número Registro: 2008/0150187-7 **REsp 1.073.595 / MG**

Números Origem: 10024062189808 10024062189808002 10024062189808003

PAUTA: 23/03/2011 JULGADO: 23/03/2011

Relatora
Exma. Sra. Ministra **NANCY ANDRIGHI**

Presidente da Sessão
Exmo. Sr. Ministro MASSAMI UYEDA

Subprocurador-Geral da República
Exmo. Sr. Dr. HENRIQUE FAGUNDES FILHO

Secretário
Bel. RICARDO MAFFEIS MARTINS

AUTUAÇÃO

RECORRENTE	:	ALVINO ROCHA DA SILVA
ADVOGADO	:	BRUNO AFONSO CRUZ E OUTRO(S)
RECORRIDO	:	SUL AMÉRICA SEGUROS DE VIDA E PREVIDÊNCIA S/A
ADVOGADOS	:	FERNANDO NEVES DA SILVA E OUTRO(S) ALBERTO EUSTÁQUIO PINTO SOARES E OUTRO(S)
ASSISTENTE	:	FENAPREVI - FEDERAÇÃO NACIONAL DE PREVIDÊNCIA PRIVADA E VIDA
ADVOGADO	:	SÉRGIO BERMUDES E OUTRO(S)
ASSISTENTE	:	ARILDO LOPER
ADVOGADO	:	EDGARD LUIZ C DE ALBUQUERQUE

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

CERTIDÃO

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

Prosseguindo o julgamento, após o voto-vista do Sr. Ministro Aldir Passarinho Junior acompanhando o voto da Sra. Ministra Relatora, conhecendo do recurso e dando-lhe provimento, a Seção, por maioria, conheceu do recurso especial e deu-lhe provimento, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora. Vencidos os Srs. Ministros Fernando Gonçalves e João Otávio de Noronha.

Acompanharam a Sra. Ministra Relatora, em sessões anteriores, os Srs. Ministros Sidnei Beneti e Luis Felipe Salomão.

Não participaram do julgamento os Srs. Ministros Raul Araújo, Paulo de Tarso Sanseverino, Maria Isabel Gallotti e Vasco Della Giustina (Desembargador convocado do TJ/RS), Art. 162, § 2º, RISTJ.

Brasília, 23 de março de 2011

RICARDO MAFFEIS MARTINS
Secretário

RECURSO ESPECIAL Nº 1.073.595 - MG (2008/0150187-7)

RELATORA	**:**	**MINISTRA NANCY ANDRIGHI**
RECORRENTE	:	ALVINO ROCHA DA SILVA
ADVOGADO	:	BRUNO AFONSO CRUZ E OUTRO(S)
RECORRIDO	:	SUL AMÉRICA SEGUROS DE VIDA E PREVIDÊNCIA S/A
ADVOGADOS	:	FERNANDO NEVES DA SILVA E OUTRO(S)
		ALBERTO EUSTÁQUIO PINTO SOARES E OUTRO(S)

VOTO-VISTA

O EXMO. SR. MINISTRO SIDNEI BENETI:

1.- O autor manteve por cerca de trinta anos contrato de seguro de vida com a ré, inicialmente como seguro individual e readequado há cerca de sete anos (22.2.2000, Apólice Coletiva 00636) como seguro de vida em grupo, em contratos com o prazo de um ano cada, renovados anualmente, de acordo com a Cláusula 24 - que diz: "Renovação da Apólice. A renovação desta Apólice é automática ao fim de cada período de vigência, salvo se a Seguradora ou o Estipulante comunicar o desinteresse pela mesma, mediante aviso prévio de 30 (trinta) dias, anterior ao seu vencimento" (fls. 34v).

A ré, contudo, para outra renovação do contrato, ofereceu por carta três opções novas de contratação ao autor, fixando-lhe o prazo de manifestação até 15.9.2006, e, a seguir, extinguiu o contrato em 30.9.2006 (carta a fls. 216).

2.- O autor moveu a Ação de Obrigação de Fazer, pedindo "seja declarada abusiva e, conseqüentemente nula, as cláusulas "22.2" e "24", das "Condições gerais para Apólice de Vida em Grupo", referente à apólice vigente" (fls. 24).

Argumentou que: **a)** O contrato de "seguro de vida (atualmente tratado como seguro de pessoas), é um tratado de natureza contínua e, portanto, de natureza vitalícia", de modo que a ré não poderia, "usando das Circulares editadas pela Superintendência de Seguros Privados (SUSEP), impor ao Autor o cancelamento da apólice vigente - que foi renovada de forma contínua e automática por diversos anos",

visto que impossível à seguradora modificar a apólice impondo ônus ao segurado e reduzindo-lhe direitos, sem anuência expressa de 3/4 do grupo segurado, ante o disposto nos arts. 8º e 9º da Circular SUSEP 316/06, que dispõem: **Art. 8º.** "Deverá ser estabelecido nas condições gerais que qualquer modificação da apólice em vigor que implique em ônus ou dever para o segurado ou a redução dos seus direitos dependerá da anuência expressa de segurados que representem, no mínimo, 3/4 do grupo segurado; **Art. 9º**. "Qualquer alteração nas condições contratuais em vigor deverá ser realizada por aditivo à apólice, com concordância expressa e escrita do segurado ou de seu representante, ratificada pelo correspondente endosso, observado o disposto no artigo 8º, desta Circular"; **b)** É ilegal, dada a violação ao Direito Adquirido (CF, art: 5º, XXXVI), o art. 64, § 2º, dessa Circular SUSEP-306/2006, que dispõe: "Art. 64 (...) § 2º. Caso a sociedade seguradora não tenha interesse em renovar a apólice, deverá comunicar aos segurados e ao estipulante mediante aviso prévio de,no mínimo, sessenta dias que antecedam o final de vigência da apólice; **c)** Haveria infração ao Código de Defesa do Consumidor, ao Código Civil e a princípios gerais de Direito, pois a imposição unilateral ofenderia o Cód. de Defesa do Consumidor (art. 1º), por agir com excesso contra ele, a quem não poderiam ser transferidos riscos do negócio, após colher frutos com longos anos de pagamento do prêmio, violando a boa fé, dispondo os arts. 2035e 65 do Cód. Civil de 2002 e o art. 6º do Cód. de Defesa do Consumidor: CC/202, Art. 2035 (...) § único. "Nenhuma convenção prevalecerá se contrariar preceitos de ordem pública, tais como os estabelecidos por este Código para assegurar a função da propriedade e dos contratos"; CC/2002, art. 765. "O segurado e o segurador são obrigados a guardar na conclusão e na execução do contrato a mais estrita boa-fé e veracidade, tanto a respeito do objeto como das circunstâncias e declarações a ele concernentes"; não haveria autorização para a alteração unilateral do valor do prêmio, o que violaria o art. 6º, IV, do Cód. de Defesa do Consumidor, que estabelece: CDC, art. 6º (...) IV. "A proteção contra a publicidade enganosa e abusiva, métodos comerciais coercitivos ou desleais, bem como contra práticas e cláusulas abusivas ou impostas no fornecimento de produtos e serviços"; **d)** O valor seria excessivo, pois o autor é aposentado e possui reajuste ínfimo de vencimentos, que se

defasam ano a ano, ao passo que as propostas oferecidas apresentavam valores excessivos, com reajustes ilegais e redução das coberturas, não tendo sequer sido informado o índice ou percentual utilizado pela ré, de forma que "a rescisão da apólice vigente há mais de sete anos, pela não adesão às novas propostas da Requerida, é ilegal por configurar coerção abusiva na cobrança de valores, aproveitando-se de uma situação peculiar de extrema necessidade e vulnerabilidade do consumidor, o que é vedado pelo ordenamento jurídico"; **e)** A elevação do valor do prêmio não poderia fundar-se na afirmação de que o "repasse de custos supostamente fundado no déficit da apólice em grupo não pode resultar na ruína econômica do consumidor" e ofenderia, ainda, o disposto no art. 187 do Cód. Civil: "Também comete ato ilícito o titular de um direito que, ao exercê-lo, excede, manifestamente os limites impostos pelo seu fim econômico ou social, pela boa-fé ou pelos bons costumes", devendo, ainda, ser observados os arts. 421 e 422 do Código Civil, a saber: "Art. 421. A liberdade de contratar será exercida em razão e nos limites da função social do contrato" e "Art. 422. Os contratantes são obrigados a guardar, assim na conclusão do contrato, como em sua execução, os princípios de probidade e boa fé"; **f)** Nas novas propostas, além do aumento do valor do prêmio, estaria sendo alterada a cobertura, pois "a requerida está excluindo de forma abrupta e ao seu bel prazer, as coberturas referentes a 'Invalidez Parcial por Acidente', 'Invalidez Total por Doença', 'Cônjuge', "Filho", "Assistência Funeral" e "Assistência Residência", de modo que deveria a ré "manter a proposta da apólice atual do Autor da mesma forma que foi contratada, eis que vem sendo renovada automaticamente há mais de sete anos, sob pena de infração do Código de Defesa do Consumidor, mormente seus artigos 6, IV e V; 39, IV, V, X, XI, XII e XIII; 51, XIII e XV e 62", sendo, ademais, nulas cláusulas que "estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade' ou 'permitam ao fornecedor, direta ou indiretamente, variação de preço de maneira unilateral (CDC, art. 51, IV e X)", exigindo-se a "observância, dentro da Política Nacional das Relações de Consumo, do princípio da 'boa fé e do equilíbrio nas relações entre consumidores e fornecedores' (CDC, art. 4º, III), merecendo, o

consumidor, "como agente econômico reconhecidamente vulnerável, conforme previsão do art. 4º, I, do CDC1, "tratamento especialmente tuitivo", sendo que, "ao invés disso, sem que possa exercer qualquer controle diante da falta de critérios diretos para o chamado reajuste técnico, fica sujeito a uma redução das coberturas contratadas desde 1999" -- ressaltando-se que, "no caso em tela, tem-se que o seguro contratado pelo Autor é renovado há vários anos, de forma automática e contínua pela Requerida, assumindo, assim, o caráter de vitaliciedade", "tudo isso sem contar os mais de trinta anos que o Autor é titular de apólice de seguro de vida da Requerida", de modo que "em se tratando de seguro com caráter vitalício, possui o contrato garantia de estabilidade e continuidade, pelo que jamais poderia ser cancelado unilateralmente conforme imposto pela Requerida através das correspondências enviadas a todos os segurados do mesmo clube de seguros do Autor"; **g)** Além disso, a modificação da apólice tinha que observar a concordância de 3/4 do grupo da Apólice Coletiva 00636, "onde encontram-se inseridos milhares de outros segurados", pois assim dispõe o Art. 801, § 2º, do Cód. Civil: "A modificação da apólice em vigor dependerá da anuência expressa de segurados que representem três quartos do grupo", regra repetida pela Circular SUSEP 317/06, que estabelece: "Art. 4º. O contrato de seguro pode ser rescindido a qualquer tempo mediante acordo entre as partes contratantes, com a anuência prévia e expressa de segurados que representem, no mínimo, 3/4 do grupo segurado", o que não teria sido respeitado no caso; **h)** Haveria, ainda, abusividade mesmo nas cláusulas contratuais da Apólice vigente, resultante do contrato firmado pelo autor em fevereiro de 2000, visto que "a requerida não poderia cancelar unilateralmente o contrato firmado com o Autor sob pena de infringir os princípios Constitucionais do Ato Jurídico Perfeito e do Direito Adquirido"; **i)** As alegações concluem que "deve ser declarada abusiva e, conseqüentemente, nula, as cláusulas '22.2' e '24' das 'Condições Gerais para Apólice de Vida em Grupo' (documento anexo), sem que colidem de frente com as cláusulas '22.1' e '23.3', constantes do mesmo documento, além de serem ilegais, consoante explanação supra.

3.- Vencido no julgamento da sentença e do Acórdão na jurisdição de

origem, o Autor interpôs Recurso Especial, com fundamento no art. 105, III, alíneas "a" e "c", da Constituição Federal, por contratante de seguro de vida em grupo, cujo contrato anual, com a duração de cerca de trinta anos, não veio, após notificação da seguradora, a ser renovado, alega ofensa aos arts. 6º, V, 39, X e XI, 46, 51, XI e XIII, do Cód. de Defesa do Consumidor, e art. 765 do Código Civil.

O Voto da E. Relatora, Min. NANCY ANDRIGHI, não conhece do Recurso Especial, por ausência de pré-questionamento, quanto à alínea "a", mas dele conhece, e a ele dá provimento, ante o contraste com paradigma (AC 70019428515-TJRS).

O Voto do E. Min. JOÃO OTÁVIO DE NORONHA também conhece do Recurso, com fundamento na letra "c", mas diverge da Relatora, negando-lhe provimento.

4.- Quanto à tese geral, o Voto da E. Relatora, Min. NANCY ANDRIGHI, sustenta a nulidade da negativa de renovação porque: **a)** Trata-se de: a) ***contrato descontínuo***, ***relacional*** ou ***cativo de longa duração***, constituindo ***uma única relação jurídica***; **b)** presentes ***deveres anexos,*** decorrentes de postulados de ***cooperação, confiança, boa-fé objetiva e solidariedade;*** **c)** ***inadmissível a completa modificação unilateral e abrupta*** do sistema anterior, sob o argumento de ocorrência de prejuízos à seguradora; **d)** para a readequação da carteira, necessária a ***informação prévia*** ao segurado, com oferecimento de ***processo escalonado e lento***, ano a ano.

Quanto ao caso concreto, o mesmo voto da E. Relatora sustenta que: **c)** ***não comprovado recebimento*** de carta-notificação pelo segurado; **b)** ***não provada prestação de informações obrigatórias*** ao segurado sobre a readequação de planos.

Daí o dispositivo do voto da E. Relatora: "Conheço e dou provimento ao recurso especial, para o fim de afastar o direito da seguradora à não renovação da apólice coletiva nº 00636, especificamente no que diz respeito ao ora recorrente. Tal apólice, portanto, deverá ser imediatamente restabelecida, mediante o pagamento, pelo consumidor, dos prêmios nela previstos, com as correções contratualmente

estabelecidas. Faculta-se à seguradora, para a mitigação dos prejuízos que constatou experimentar com tal apólice, elaborar plano de readequação, que escalone aumentos de maneira suave e ao longo de um período amplo de tempo, sempre com prévia informação ao consumidor e disponibilizando a ele amplo canal de contato, para esclarecimento e negociação. / Na hipótese de o plano preparado pela seguradora já contemplar todas essas circunstâncias, como ela alegou oralmente na Tribuna durante o julgamento, fica-lhe facultado oferecer, novamente, o mesmo plano, para apreciação do consumidor. Se este entender que o escalonamento não contempla seus interesses, fica-lhe facultado discutir novamente a matéria em juízo, em ação na qual se discutirá, especificamente, não o direito à descontinuação do contrato de seguros, mas a adequação do plano apresentado, de acordo com os princípios que regem os contratos relacionais expostos neste voto".

5.- O voto divergente, proferido pelo E. Min. JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, **quanto à tese geral**, sustenta o seguinte: **a)** inaplicabilidade do conceito contrato relacional ao caso; **b)** não amparo dos princípios de equidade, transparência, confiança e boa fé à pretensão de renovação do contrato; **c)** ser autorizada a extinção do contrato, ante ao disposto no art. 774 do Cód. Civil, à previsão das cláusulas 24 e 22.2 do contrato e devido à prévia notificação realizada; **d)** ter havido recusa do segurado a três possibilidades de readequação do contrato, mediante elevação gradual do valor do prêmio, durante cinco anos, segundo a faixa etária.

Quanto ao caso concreto, o voto divergente do E. Min. JOÃO OTÁVIO DE NORONHA tem por subjacente aos seus argumentos que: **c)** houve recebimento da notificação; **b)** não houve omissão de prestação de informações ao segurado.

Concluiu o Voto Divergente não conhecendo do recurso nos seguintes termos: "Diante de todo o exposto, não vejo violação alguma de dispositivo, seja do Código de Defesa do Consumidor ou do Código Civil, em razão de que: **a)** o seguro firmado contava com cláusulas que impunham certas condições a serem observadas pela seguradora na hipótese de não renovação automática do ajuste; **b)** segundo

consta do acórdão recorrido, tais condições foram cumpridas pela seguradora e devidamente notificadas ao segurado; **c)** o reajuste do prêmio a ser pago pelo segurado é prática comum e necessária à higidez do sistema; **d)** não foi alegada nenhuma inconsistência nas propostas ofertadas pela seguradora quanto ao acréscimo do prêmio, deixando o recorrente antever apenas seu desagrado com tal atitude; **e)** não houve ferimento ao princípio da boa-fé objetiva; **f)** a tese acerca dos contratos relacionais não tem aplicação à hipótese *sub judice*."

É o relatório.

6.- O presente voto-vista acompanha o voto da E. Relatora, Minª NANCY ANDRIGHI, pedindo vênia para afastar-se dos fundamentos expostos pela divergência instaurada pelo cuidadoso voto proferido pelo E. Min. JOÃO OTÁVIO DE NORONHA e, mais, das considerações e fundamentos trazidos pelos brilhantes pareceres dos E. Juristas, Prof. NÉLSON NERY JÚNIOR e Min. Aposentado RUY ROSADO DE AGUIAR, e, ainda, pela profunda análise do caso realizada pelo esclarecido e combativo patrocínio advocatício desenvolvido em prol da ora Recorrida.

7.- Nunca pôde ser sustentada sincera dúvida, relativamente a todas as modalidades securitárias, de necessidade de adequação atuarial entre o valor de prêmios recebidos e o valor de indenizações pagas, como, por todos, falam MAURICE PICCARD e ANDRÉ BESSON, em mais que clássico tratado: "*C´est une règle générale de toutes les assurances que la prime doit être proportionnelle au risque, donc au capital que l´assureur devra éventuellement payer, puisque la prime, qui est le prix du risque, représente la valeur actuelle du capital assuré; inversement le capital est proportionnel à la prime et l´obligation de l´assureur doit être proportionnée à la prime versée par l´assuré. Ce sont là des règles imposées par la technique, et destinées à assurer l´équilibre entre les primes et les indemnités; ce sont aussi des règles de simple justice, car l´assuré ne peut avoir droit à indemnité que dans la mesure où il a payé le prix de la garantie*" (MAURICE PICARD et ANDRÉ BESSON, "*Traité Général des Assurances Terrestres en Droit Français", Paris, Ed.*

Librairie Générale de Droit et de Jurisprudence", 1940, Tome II, p. 31).

Essa equação é mais, ou menos, evidente, variando de acordo com a modalidade de seguro. De acordo com a modalidade de seguro, ademais, o tratamento dessa equação pelo contrato celebrado entre segurador e segurado suporta maior ou menor grau de intervenção de normas de ordem pública, provindas de fora dos estritos termos do contratual, estabelecidos pela vontade das partes e pelo próprio modelo do contrato, que preside a generalidade dos casos.

8.- Seguro de vida em grupo.- O contrato era de seguro temporário de vida e acidentes pessoais em grupo A cláusula de recondução ou não recondução do contrato de seguro de saúde e acidentes pessoais, celebrado a prazo certo, sempre se prestou à discussão, que a lei vem resolvendo em atenção às peculiaridades da modalidade securitária.

O CC/2002, art. 760, dispõe: "A apólice ou o bilhete de seguro serão nominativos, à ordem ou ao portador, e mencionarão os riscos assumidos, o início e o fim de sua validade, o limite de garantia e o prêmio devido, e, quando for o caso, o nome do beneficiário". E o CC/2002, art. 774 estabelece: "A recondução tácita do contrato pelo mesmo prazo, mediante expressa cláusula contratual, não poderá operar mais de uma vez" -- disposição que, relembre-se, foi instituída em favor do segurado, que, "entendendo por bem manter o vínculo contratual com a mesma companhia seguradora, deverá inserir no contrato uma autorização de renovação automática, findo o qual deverá proceder à realização de outro contrato, para proteção do interesse por um novo período" (ADRIANNA DE ALENCAR SETÚBAL SANTOS, em "Comentários ao Código Civil", Org. LUIZ ANTONIO SCAVONE JR e outros, S. Paulo, Ed. Revista dos Tribunais, 2ª ed., 2009, p. 1051-1052).

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

Essa é uma modalidade peculiar e especial de contrato de seguro de

vida e acidentes pessoais, pois não é, evidentemente, vitalício (enquanto viver o segurado), nem é, a rigor, temporário (CC/2002, art. 760 e 774).

É que o contrato por tempo certo é antecedido de vários outros contratos da mesma natureza e nas mesmas condições, que, a rigor, dada a repetição, integram uma só relação contratual de longa duração. O fato de haver vários contratos com prazo certo, sucessivamente renovados, constitui, na verdade, apenas um expediente técnico de satisfazer, apenas normalmente, contudo, ao regramento legal (CC/2002, arts. 760 e 774), por documentos escritos que dão a aparência de tratar-se de vários contratos, quando, substancialmente, configura-se o mesmo e único contrato a vincular as partes por longo tempo.

Nessa ordem de considerações, pela *accessio temporis*, tem-se um só contrato, cujo prazo se indetermina pela sucessão nas mesmas condições, gerando, nos contratantes, a confiança de que ao final de cada período formalmente, e apenas formalmente, fechado, outro período se segue, indefinidamente, até que ocorra algum ato que leve ao desfecho do contrato -- geralmente o sinistro da perda da vida pelo segurado, mas, também, a ruptura do contrato por ato de algum dos celebrantes.

9.- Contrato cativo ou relacional.- Fala-se, aqui, em contrato relacional, ou contrato cativo -- última qualidade expressamente lobrigada, em precioso parecer vindo aos autos, de autoria do E. Jurista RUY ROSADO DE AGUIAR (fls. 409), espécie que não é estranha ao Direito Civil e Comercial, de modo que não deve causar surpresa à vinda para o campo securitário.

Em outros campos, em verdade, firmou-se com segurança, a princípio na doutrina e jurisprudência, como em tantos casos ocorre (tornando-se quase que supérfluo o texto legal, que, contudo, muitas vezes vem depois de aberto o caminho pela doutrina e jurisprudência -- como se vê nos exemplos de direitos entre filhos, da união estável, do desaparecimento da prisão por dívidas e da progressão do regime prisional).

Em outras searas do Direito Civil e Comercial, já se estabeleceram

definitivamente as conseqüências do instituto que agora se denomina contrato relacional ou cativo. Basta lembrar a proteção do fundo de comércio na locação comercial, materializado a partir da antiga Lei de Luvas, a prorrogabilidade automática dos contratos de locação, vinda da da velha Lei 1.300, o diferimento da constituição em mora, a partir da distinção entre mora e inadimplemento, para os contratos de compromisso de compra e venda de imóveis loteados, e a prorrogabilidade por tempo indeterminado de contrato entre revendedoras e prestadoras de assistência técnica de veículos automotores e outros.

Nessas e em outras situações jurídicas, a durabilidade do contrato veio da necessidade prática, que, aliás, é essencial na análise de questões securitárias, até porque, 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, p. 275).

Tratando do tipo contratual, CLÁUDIA LIMA MARQUES assinala com propriedade: "Trata-se de uma série de novos contratos ou relações contratuais que utilizam os métodos de contratação de massa (através de contratos de adesão ou de condições gerais dos contratos) para fornecer serviços especiais no mercado, criando relações jurídicas complexas de longa duração (Nota: A expressão longa duração ou *larga duración* é usada por LORENZETTI, p. 113, ss. de seu belíssimo *Tratado*-I), envolvendo uma cadeia de fornecedores organizados entre si e com uma característica determinante: a posição de "catividade" ou "dependência" dos clientes, consumidores. (...) Os exemplos principais destes contratos cativos de longa duração são as novas relações banco-cliente, os contratos de seguro-saúde e de assistência médico-hospitalar, os contratos de previdência privada, os contratos de uso de cartão de crédito, os seguros em geral, os serviços de organização e aproximação de interessados (como os exercidos pelas empresas de consórcio e imobiliárias), os serviços de transmissão de informações e lazer por cabo, telefone, televisão, computadores, assim como os conhecidos serviços públicos básicos, de fornecimento de água, luz e telefone por entes públicos ou privados" ("Contratos no Código de

Defesa do Consumidor", S. Paulo, Ed. Revista dos Tribunais, 5ª Ed., 2006, p. 91-92).

Essa modalidade contratual não nasceu no âmbito do Direito do Consumidor, senão no do Direito Civil e Comercial, como se vê dos exemplos acima; nem necessitou, a espécie, de invocação de fundamento constitucional para se firmar nas relações negociais, bastando-lhe as categorias básicas do velho e seguro Direito Civil, potencializadas às necessidades da sociedade moderna de massa.

A rigor, o auto-regramento da vontade dos contratantes, presente no contrato de seguro, impregna-se da boa-fé e, por intermédio das conseqüências dela, passa a ter limitações na alterabilidade que venha contra a boa-fé, inclusive quanto à rescindibilidade - ou não reconductibilidade.

10.- Boa fé.- A clava de amarração da inserção de contratos como o de seguro de vida em grupo como contratos relacionais cativos está no CC/2002, art. 765: "O segurado e o segurador são obrigados a guardar na conclusão e na execução do contrato, a mais estrita boa-fé e veracidade, tanto a respeito do objeto como das circunstâncias e declarações a ele concernentes". A regra especifica, para o contrato de seguro, o que é norma geral de regência do contrato, CC/2002, art. 422: "Os contratantes são obrigados a guardar, assim na conclusão do contrato, como em sua execução, os princípios da probidade e boa-fé".

"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 acrescente-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*", S. Paulo, Revista dos Tribunais, 2a Ed., 2003, p. 74; os autores lembram ALBERTO MONTI, "*Bona Fede e Assicurazione: Il Nuovo Codice Civile Brasiliano e Il Diritto Comparato*", em "O Novo Código Civil e o Seguro - Mudanças e Prospectivas, III Fórum de Direito do seguro. José Sollero Filho, São Paulo; IBDS-EMTS, 2003, e BRUNO NOVAES CAVALCANTI, "O Princípio da Boa fé e os Contratos de Seguro". Recife: nossa Livraria, 2000).

O mesmo RONALDO PORTO MACEDO JR, acima lembrado, aduz que considerada a teoria relacional, "a boa-fé tem o relevante papel de encorajar a continuidade das relações contratuais. Isto porque as normas de integração não são apenas a promessa ou a vantagem e dependência em razão da confiança ("*reliance*"), mas também a reciprocidade, a implementação do planejamento, a efetivação do consenso, a restituição e a confiança ("trust"), a função de integridade, solidariedade e equilíbrio de poder e harmonização com a matriz social, conforme visto até agora. Conforme aponta REITER ("*Good Faith in Contracts*", *Valparaiso Law Review*, vol. 17, p. 726): "A teoria dos contratos relacionais oferece regras sobre contratos num nível geral que a boa-fé exige, produzindo para tanto a elaboração de regras mais específicas para as áreas especializadas em termos das mesmas normas, mas aplicáveis a cada especialidade" (RONALDO PORTO MACEDO JR, "Contratos Relacionais e Defesa do Consumidor", S. Paulo, Ed. Max Limonad, 1998, p. 230).

11.- Boa-fé no caso.- No caso, tem-se que admitir que o segurado, que contrata seguro de vida, renovado durante três décadas com a mesma seguradora, está de boa fé quando crê no prosseguimento do contrato, tomando a cláusula de duração anual como formalidade, que não lhe impedirá, ao fim do período, a renovação por pura manifestação unilateral de vontade do segurador.

Estabelece-se entre o segurado e a seguradora uma relação de confiança e crença (Cláusula "*Treu und Glauben*", vinda do Cód. Civil Alemão para o CC/2002).

É claro que não poderá esse mesmo segurado sustentar, de boa-fé, que as cláusulas e condições contratuais devam ser eternamente as mesmas, pois o tipo de contrato de seguro é, afinal de contas, um produto, que o segurador coloca no mercado e pode também dele retirar - seja qual for o motivo, como a obsolescência do tipo de cobertura (de que a história securitária é cheia, p. ex., seguro de transportes muares, navegação por energia eólica e outros ultrapassados na história), ou o abandono do tipo de carteira, para especializar-se em outra -- inclusive devido ao fato da antieconomicidade da modalidade ou carteira, como no caso do aumento da somatória de indenizações dado o agravamento do risco de sinistros devido à idade dos segurados.

Mas, se desejar a alteração, o segurador, que tenha permitido, pela longa duração, a transmudação do contrato de prazo certo em contrato relacional cativo, terá de buscar, junto aos segurados, solução que não seja a pura e simples ruptura unilateral após curto prazo de notificação de trinta dias.

12.- Função social.- Ademais, se o contrato deve ter em mira o objeto social, ínsito a todo contratar, com muito mais razão em se tratando de contrato relacional cativo, nutrido da boa-fé do contratante segurado.

Dispõe o CC/2002, art. 421: "A liberdade de contratar será exercida em razão e nos limites da função social do contrato".

MIGUEL REALE realça a importância da função social do contrato, assinalando que se tornou "explícito, como princípio condicionador de todo o processo hermenêutico, que a liberdade de contratar só pode ser exercida em consonância com os fins sociais do contrato, implicando os valores primordiais da fé e da probidade. Trata-se de preceito fundamental, dispensável talvez sob o enfoque de uma estreita compreensão do Direito, mas essência à adequação das normas particulares à concreção ética da experiência jurídica" ("O projeto do Novo Código Civil Brasileiro, Saraiva, 1999, p. 71).

Em trabalho específico sobre a socialidade contratual e o consumidor,

FLÁVIO TARTUCE explica: "A idéia de função está relacionada com o conceito de finalidade ou utilidade. No caso, deve-se imaginar que o contrato tem uma finalidade em relação ao meio que o cerca e, portanto, com ele deve ser analisado. Se um contrato for ruim para as partes, também o será, de forma indireta, tuim para a sociedade, pois não atende à sua finalidade social. De forma inversa, um contrato que é ruim para a sociedade também o é para as partes contratantes, em regra. Isso porque os elementos parte-sociedade não podem ser concebidos isoladamente, mas analisados como um todo" ("Função Social dos Contratos do Código de Defesa do consumidor ao Código Civil de 2002", S. Paulo, Ed. Método, 2ª ed., 2007, p. 249).

13.- Função social no caso.- Retornando ao caso concreto, evidente que não encerra sentido social o desligamento unilateral de segurado de seguro de vida em grupo, após contratação que, com a somatória dos períodos, vem de há trinta anos.

14.- Ruptura unilateral do contrato.- ruptura unilateral do contrato, por notificação com o prazo de trinta dias.

PEDRO ALVIM historia que "desapareceu das apólices de seguro de nosso país a cláusula de renovação tácita, por força da norma legal que exige o pagamento antecipado do prêmio para vinculação da obrigação do segurador. Mas ainda se conserva na apólice coletiva de seguros de acidentes pessoais, constante das Condições Gerais, assim redigida: ' A renovação da apólice é feita automaticamente ao fim de cada período de vigência do contrato, salvo se a seguradora, o estipulante (seguros coletivos) ou o segurado (seguros individuais), comunicar o desinteresse pela mesma, mediante aviso prévio de 30 (trinta) dias" (PEDRO ALVIM, "O Contrato de Seguro", Rio de Janeiro, Ed. Forense, 3ª Ed., 2001, p. 518).

Vêm à consideração, aqui, os limites e as condições de validade da cláusula de não recondução do contrato, mediante notificação com o prazo de trinta dias, tal como consta do contrato em causa (Cláusula 24, já transcrita no n. 1, supra): "Renovação da Apólice. A renovação desta Apólice é automática ao fim de cada período de vigência, salvo se a Seguradora ou o Estipulante comunicar o desinteresse pela mesma, mediante aviso prévio de 30 (trinta) dias, anterior ao seu vencimento"

(fls. 34v). Cláusula desse tipo vem sendo prestigiada por sucessivas Circulares da SUSEP, até a Circular SUSEP-306/2006, cujo art. 64, § 2º, dispõe: "Art. 64 (...) § 2º. Caso a sociedade seguradora não tenha interesse em renovar a apólice, deverá comunicar aos segurados e ao estipulante mediante aviso prévio de,no mínimo, sessenta dias que antecedam o final de vigência da apólice".

Com a notável competência notoriamente acumulada no setor, RICARDO BECHARA SANTOS ressaltou, procurando, a seguir, sem sucesso, refutá-las, as objeções à validade do "cancelamento" fundado em circulares análogas: "O art. 13 do decreto-lei 73/66 estabelece, *verbis*, que "as apólices não poderão conter cláusula que permita rescisão unilateral dos contratos de seguro ou por qualquer modo subtraia sua eficácia e validade além das situações previstas em lei". Conjugando tal dispositivo com os arts. 51, inciso XI, § 2º do Código de Proteção e Defesa do Consumidor, as cláusulas de cancelamento existentes nas apólices de Seguro de Vida em grupo estarão sujeitas às intempéries das interpretações voltadas à máxima *in dubio pro segurado*, principalmente quando se sabe que, nos contratos de adesão, a interpretação será sempre mais favorável ao consumidor", salientando que "a hipótese, à primeira vista, poderia parecer ser daquelas de cancelamento unilateral, na medida em que não possa o Estipulante se opor, do outro lado da avenca, mas apenas conformar-se com o aviso prévio", acrescentando que "embora autorizada pela Circular SUSEP, poderia aparentemente encontrar terreno fértil se levada a confronto com os arts. 23 do DL 73/66, 51 e 54 do CDC, senão em testilha com a própria natureza do contato de seguro que, embora de adesão, tem na sinalagma uma de suas características, ou seja, é dos que se encartam dentre os contratos bilaterais e que não pode submeter-se ao arbítrio de apenas uma das partes. Aliás, o próprio art. 115 do Código Civil é expresso em coibir as cláusulas 'que privarem de todo o efeito o ato ou sujeitarem ao arbítrio de uma das partes', vale dizer, as cláusulas potestativas ou leoninas"; e finaliza: Estes decerto seriam os argumentos daqueles segurados que, no desespero, se sentirem prejudicados e inconformados com o cancelamento, talvez aqueles que mais precisassem do seguro no momento em que se lhe é retirada, de

inopino, a cobertura. E poderia acrescer a seus argumentos, contrários ao cancelamento da apólice (justo por se tratar de contrato a prazo certo, embora renovável automaticamente, no silêncio das parts, por iguais períodos), aquele de que o que dita a proibição de se cancelar contrato de seguro unilateralmente, é exatamente a prevenção de não se dar ao segurado uma instabilidade -- justo também porque é a estabilidade que se há de buscar do seguro, na sua finalidade previdenciária -- decorrente de cancelamento, a qualquer tempo e sem justa causa, por parte de um momento para o outro, se veria a braços com um fato que só prejuízos lhe acarretaria. Por isso que, sábia e protecionalmente, veio a proibição legal em apreço, obrigando as partes contratantes a respeitarem o pactuado, do princípio ao fim, a não ser em casos de inconveniência ou insuportabilidade, que levem as duas partes,de comum acordo, a rescindir o contrato,. Também por aplicação da cláusula *rebus sic stantibus*, que tanto poderia aproveitar o segurado como o segurador" ("Direito de Seguro no Cotidiano", Rio de Janeiro, Forense, 4ª ed., 2002, p.305-307).

Os esforços de refutar esses argumentos, realizado, com argumentação densa, aliás, pelo mesmo autor RICARDO BECHARA SANTOS, ob. cit, p. 308-310), tem contra si o art. 115 do Código Civil, que veda a potestatividade contratual unilateral, materializada na ruptura de contrato relacional cativo de longa duração devido à recondução sucessiva, ofende aos arts. 6º, V, 39, X e XI, 46, 51, XI e XIII, do Cód. de Defesa do Consumidor, e, finalmente, desrespeita o art. 765 do Código Civil de 2002.

Com efeito, vendo-se a sucessão de contratos idênticos como uma única relação contratual cativa duradoura, desaparece a autorização rescisória (por intermédio de ficção oblíqua de não-recondução) unilateral potestativa em prol do segurador, que, no caso de seguro de vida em grupo em que o fato do aumento da idade do segurado é fato absolutamente previsível, que tem de ser considerado na equação contratual como um todo, não pode, esse fato, ser tido como alteração "incompatível com as condições mínimas de manutenção", capaz de decretar a "morte prematura e natural da apólice, antes mesmo de aniversariar"

15.- Ruptura do contrato cativo ou relacional.- Essas considerações de RICARDO BECHARA SANTOS, sem dúvida mais que apropriadas à estrutura contratual securitária do tipo em geral, não levam em consideração, contudo, o caráter específico do contrato de seguro de vida em grupo que, embora celebrado por prazo certo, tenha se prolongado longamente no tempo, tornando-se contrato cativo relacional, nutrido, como se viu, da boa fé por parte do segurado no prosseguimento e da sociabilidade, patenteada na evidente conveniência social no prosseguimento do amparo, sobretudo na idade mais avançada, de quem prestou o prêmio por quase toda a vida adulta.

Repita-se que o segurado agiu de boa fé, com crença e confiança no segurador, ao restar preso ao seguro a que foi fiel por longo tempo, deixando de buscar outras opções no mercado securitário a cada vencimento do curto prazo contratual, quando a idade menos acentuada tornava irrisório o risco; e relembre-se que o amparo a quem contrata com fidelidade por quase toda a vida deve vir do regramento contratual da sociedade em que vive.

Boa-fé (CC/2002, arts. 422 e 765) e caráter social do contrato (CC/2002, art. 421) vêm em prol do segurado. Além disso, somam-se, em seu prol, o disposto no art. 13 do decreto-lei 73/66 e os arts. 51, inciso XI, § 2º, e 54, do CDC).

O rompimento do contrato de seguro de vida por ato de vontade unilateral não pode, dadas as características do contrato relacional cativo, ser incondicionalmente autorizado. Não se tratava, como se viu acima, de contrato simples, reconduzido por tempo insuficiente à criação de direito à manutenção pelo segurado. Não se pode negar ao segurador o direito de fazer cessar o contrato, pois não dotado, o contrato de seguro de vida, de características de eternidade. Mas a ruptura unilateral tinha de ser precedida de procedimento de ajuste, preparatório, com oferecimento de condições razoáveis, que o segurador não tomou.

A notificação para a não renovação, nos termos da Cláusula 24 do contrato, tinha de ter sido antecedida de oferta de novas condições em termos

plausíveis e razoáveis ao segurado. A oferta, contudo, realizada pelo segurador, não pode ser tida por proporcional à fidelidade relacional cativa dedicada por longos anos pelo segurado ao segurador, não importando que outros segurados a tenham, porventura, premidos pelo fato da ruptura unilateral, aceito nas condições desproporcionais em que lhes foi feita, porque, nesse caso, apenas abriram mão, eles, de garantias e direitos que teriam, o que lhes era lícito fazer em se tratando de disponibilidade de direito.

A rescisão devia, ainda, ser submetida a procedimento perante a SUSEP, cuja realização era ônus do segurador demonstrar nestes autos. Veja-se que, nos termos da Resolução SUSEP. 306/2006, cujo art. 64, § 2º, devia o segurador obter a aquiescência de número pré-determinado de segurados. E o segurador não conseguiu demonstrar, nestes autos, que tivesse cumprido todos os requisitos para a aquiescência. Daí se segue que, relativamente ao segurado e nas condições de demonstração fáticas destes autos, as três opções oferecidas ao autor não observavam o procedimento legal exigido para que servissem de base à readequação securitária e, posteriormente, à recusa do segurado, à não recondução contratual.

Em suma: não se pode ter por válida a ruptura contratual unilateral, devendo-se manter o contrato nos termos em que celebrado até que, como lhe é facultado, o segurador cumpra procedimento de ajuste, com oferecimento de condições razoáveis, adequadas a eventual alteração.

16.- **Cogitação de soluções.-** Que fazer? No âmbito legislativo ou no âmbito dos órgãos administrativos securitários impõe-se abrir o debate entre as partes interessadas e regulamentar o contrato de contrato seguro de vida em grupo temporário -- a exemplo do que outrora já foi feito quanto aos contratos de locação comercial, prorrogação da locação comum por tempo indeterminado, cessação do contrato de representação comercial e de contrato de concessão de revenda e serviços especializados -- antevendo-se, nesses campos, s.m.j. a indicação de algumas opções -- além de outras, repita-se, que compete aos profissionais da área apontar -- entre elas: **a)** oferecimento das mesmas condições da contratação, proporcionalizando-se o prazo

de pré-aviso à duração da somatória dos contratos; **b)** oferecimento das mesmas condições de cobertura, escalonando-se elevação progressiva do valor do prêmio, considerada a mesma somatória dos contratos; **c)** oferecimento ao segurado, com prazo razoável para reflexão, de opção entre a recondução do contrato e a compensação pela retirada consensual, à moda de capitalização, proporcionalizando-se o valor à somatória da participação contratual.

Não se vêm, no tipo de questão em causa, proposições e encaminhamento de soluções razoáveis, na enorme gama de possibilidades que a questão enseja, de maneira que, como julgamento do caso, deve-se reconhecer abusiva a ruptura contratual, por abusiva a cláusula em que se amparou.

17.- Limites do julgamento.- Julga-se, contudo, agora, tão somente este processo, apenas ele, e não outros, de maneira que, no âmbito deste processo específico, em que não se pode extrapolar o único pedido formulado, ou seja, anulação "seja declarada abusiva e, conseqüentemente nula, as cláusulas "22.2" e "24", das "Condições gerais para Apólice de Vida em Grupo", referente à apólice vigente" (fls. 24), lembrando-se que não há pedido alternativo nestes autos.

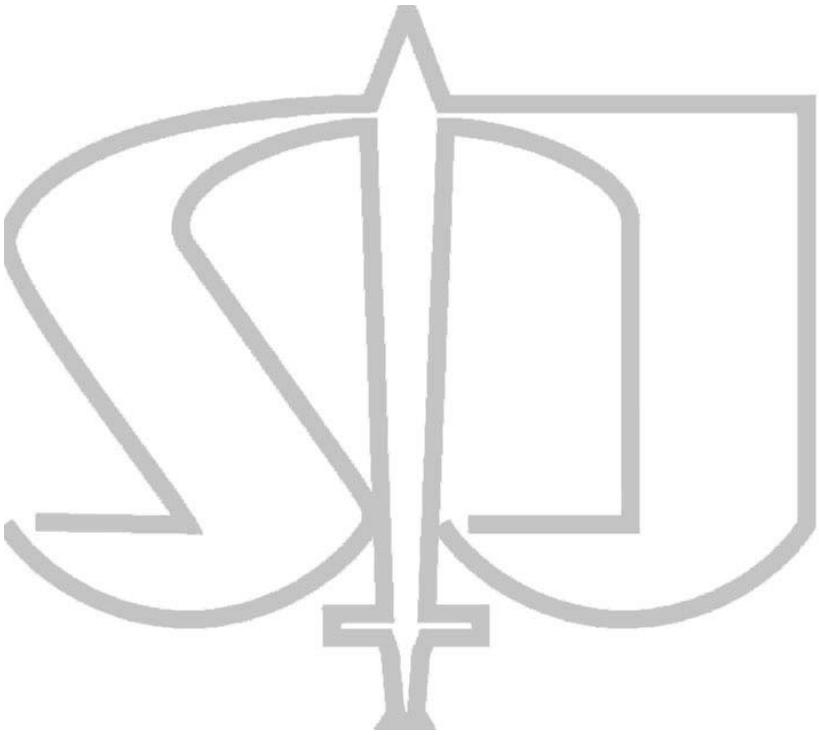
Nesse ponto deve estancar o presente julgamento. Questões como, possivelmente, de exaurimento da carteira, ou de sua extinção, inclusive eventual transformação da obrigação específica em perdas e danos se comprovada impossibilidade de cumprimento, devem submeter-se a outras ordens de consideração, em execução do julgado, que não há, a esta altura, como antecipar.

18.- Conclusão do voto.- Pelo presente voto, pois, **conhece-se** do Recurso Especial, com fundamento no art. 105, III, "c", e a ele **dá-se provimento**, anulando-se o "cancelamento" unilateral, condenada a ré ao pagamento de custas, despesas processuais e honorários advocatícios, que, diante da natureza constitutiva do julgamento, fixam-se, por equidade (CPC, art. 20, § 4º), em R$ 10.000,00 (dez mil reais), em consideração à relevância, complexidade e duração da causa e ao empenho advocatício em prol da pretensão do autor, mas não olvidando a modicidade, ínsita ao princípio da sucumbência, como desenvolvido por CHIOVENDA, seu inspirador para

o Direito Brasileiro.

19.- Dispositivo do voto.- Ante o exposto, este voto acompanha, com estes fundamentos, o voto da E. Relatora, conhecendo e dando provimento ao Recurso Especial do autor, nos termos dos ns. 17 e 18, supra.

Ministro SIDNEI BENETI



RECURSO ESPECIAL Nº 1.073.595 - MG (2008/0150187-7)

VOTO-VISTA

O EXMO. SR. MINISTRO ALDIR PASSARINHO JUNIOR: Trata-se de ação movida por Alvino Rocha da Silva contra Sul América Seguros de Vida e Previdência S/A, requerendo, como pedido exordial, o seguinte (fls. 23/24):

> *"1.a) que a Requerida se abstenha de qualquer sanção, retaliação ou medida que impeça, dificulte ou reduza a cobertura da apólice do Autor, notadamente o cancelamento contratual, ou qualquer outra medida restritiva de seus direitos e de seus beneficiários,sob pena de multa diária, sugerida no importe de R$ 5.000,00 (cinco mil reais), mantendo o direito do Autor de permanecer com a apólice vigente nos mesmos patamares (incluindo valor do prêmio, índices de reajuste e coberturas pelo capital segurado de R$ 100.000,00).*
>
> *1.b) que seja, outrossim, determinado à Requerida, também* ***in limine litis****, a expedição de novos boletos de cobrança, observando os mesmos dias de vencimento da apólice vigente, vez que presentes o* ***fumus boni juris*** *e o* ***periculum in mora****, estipulando os mesmos valores ora praticados, salvo na hipótese de aniversário da apólice, quando poderá ser reajustado de acordo e nos limites da variação da correção monetária, verificada no período dos doze meses anteriores, aplicando-se como fator de atualização o INPC-IBGE, igualmente sob pena de multa diária sugerida no importe de R$ 5.000,00 (cinco mil reais), como reza o artigo 84, § 4º do CDC, sem prejuízo do disposto no artigo 84, § 5º do mesmo Diploma, até decisão final da lide;*
>
> *1.c) que seja determinado que a Requerida se abstenha de cobrar multas, juros e demais encargos pelo atraso no pagamento das mensalidades, ocasionada pela falta ou demora no envio do boleto de cobrança, vedando-se o cômputo dos dias de atraso para fins de cancelamento unilateral do contrato;"*

A ação foi julgada improcedente em primeira instância (fls. 489/491), destacando-se do **decisum** a seguinte fundamentação (fl. 489/490):

"Ora, o contrato de seguro de saúde é do tipo consensual, prevalecendo, destarte, a vontade livremente manifestada pelas partes contratantes, as quais não se obrigam para além do período contratado, sem que haja, ao menos, prorrogação tácita da avença.

Não se há falar, pois, em descumprimento contratual, porquanto a Seguradora ofertou todas as coberturas pactuadas até o termo da avença, tendo, inclusive, notificado o segurado sobre sua intenção de não renovar o seguro, propondo opções de readaptação e ingresso em novo plano, no prazo e forma previstos no art. 64, ª 2º da Circular SUSEP 302 de 2005.

Com efeito, o consumidor não tem direito adquirido à renovação automática e perpétua da avença, podendo a seguradora, com amparo no princípio da liberdade contratual, alterar os termos dos contratos ofertados no mercado, visando a manutenção do equilíbrio financeiro."

[...]

Por outro lado, as novas propostas de seguro ofertadas pela ré adequam-se à legislação vigente e aos princípios informadores do direito, sendo de se invocar, in casu, *os princípios do mutualismo e do equilíbrio contratual, os quais justificam a adoção do método de reajuste por faixa etária, tendo em vista o agravamento do risco, decorrente do avanço da idade dos segurados.*

Ora, os contratos de seguro são aleatórios, comprometendo-se a Seguradora à cobertura de riscos futuros e incertos, mediante pagamento de um prêmio calculado com base na probabilidade de implementação do risco, avaliando-se, para tal, diversos fatores relacionados ao perfil do segurado. Deste modo, quaisquer alterações nos riscos cobertos interferem no cálculo do prêmio pago pelo segurado, sob pena de comprometimento do equilíbrio técnico-atuarial.

De fato, não se há olvidar que o avanço da idade é um dos elementos incidentes sobre o risco, elevando-o sobremaneira, porquanto pessoas idosas encontram-se, via de regra, mais susceptíveis a problemas de saúde, aumentando o índice de sinistros e, conseqüentemente, o risco suportado pelas Seguradoras.

Assim, afigura-se lícito o reajuste estipulado em função da mudança de faixa etária do segurado, com vista a possibilitar a manutenção do equilíbrio financeiro do contrato."

O Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais manteve a sentença, em acórdão assim ementado (fl. 586):

> *"AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - SEGURO DE VIDA - NOVAS BASES PARA RENOVAÇÃO DO CONTRATO - NOTIFICAÇÃO PELA SEGURADORA - OBRIGATORIEDADE DE MANUTENÇÃO DO CONTRATO - IMPOSSIBILIDADE. Prevendo o contrato de seguro a não-renovação da apólice pelas partes, mediante aviso prévio de 30 dias, não há abusividade da seguradora ao dar por findo o pacto após a vigência da apólice, posto haver cláusula expressa nesse sentido."*

Inconformado, o autor interpõe recurso especial pelas letras "a" e "c" do autorizador constitucional, sustentando dissídio jurisprudencial e ofensa aos 6º, V, 39, X, XI, 46 e 51, XI e XIII, do CDC, e 765 do Código Civil.

A eminente relatora, Min. Nancy Andrighi, conheceu parcialmente do recurso e deu-lhe provimento pela letra "c" do autorizador constitucional, nos seguintes termos:

> *"Forte em tais razões, conheço e dou provimento ao recurso especial, para o fim de afastar o direito da seguradora à não renovação da apólice coletiva nº 00636, especificamente no que diz respeito ao ora recorrente. Tal apólice, portanto, deverá ser imediatamente restabelecida, mediante o pagamento, pelo consumidor, dos prêmios nela previstos, com as correções contratualmente estabelecidas. Faculta-se à seguradora, para a mitigação dos prejuízos que constatou experimentar com tal apólice, elaborar plano de readequação, que escalone aumentos de maneira suave e ao longo de um período amplo de tempo, sempre com prévia informação ao consumidor e disponibilizando a ele amplo canal de contato, para esclarecimento e negociação.*
>
> *Na hipótese de o plano preparado pela seguradora já contemplar todas essas circunstâncias, como ela alegou oralmente na*

Tribuna durante o julgamento, fica-lhe facultado oferecer, novamente, o mesmo plano, para apreciação do consumidor. Se este entender que o escalonamento não contempla seus interesses, fica-lhe facultado discutir novamente a matéria em juízo, em ação na qual se discutirá, especificamente, não o direito à desconstituição do contrato de seguros, mas a adequação do plano apresentado, de acordo com os princípios que regem os contratos relacionais, expostos neste voto."

Seguiram-se os votos dos doutos Ministros Sidnei Beneti e Luiz Felipe Salomão, acompanhando a relatora.

Os ilustres Ministros João Otávio de Noronha e Fernando Gonçalves, dela divergiram, para manter o aresto estadual que julgou improcedente a ação, à compreensão de que o contrato não foi desrespeitado pela seguradora, que observou as condições nele previstas para o seu desfazimento voluntário, sem identificar que elas contivessem abusividade ou violassem a boa-fé objetiva, destacando a necessidade de preservação do equilíbrio atuarial que deve nortear as relações securitárias, pena de falência do sistema.

Pedi vista dos autos para melhor exame e passo ao voto.

Tenho como implicitamente debatidas as normas do Código de Defesa do Consumidor, bem assim configurado o dissídio jurisprudencial, pelo que aprecio o recurso em seu mérito.

Registro, de logo, que os votos até aqui proferidos, seja num ou noutro sentido, trouxeram extensos e suficientes ensinamentos doutrinários e precedentes jurisprudenciais, pelo que me dispenso de acrescentar outros mais.

Inicialmente, 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.

É que a situação do autor é extremamente particular. Com efeito, **após mais de trinta anos como segurado**, inicialmente sob a modalidade individual e depois em grupo, com renovações anuais seguidas, a última vigorando no ano de 2006, **e hoje contando com idade superior a setenta anos,** foi-lhe comunicado que não mais teria prosseguimento o contrato a contar de 30.09.2006.

A motivação da seguradora é de ordem econômica, posto que, segundo ela, inviável a continuidade dada a impossibilidade de manutenção da cobertura contratada se não alterado o equilíbrio entre o pagamento dos prêmios e os riscos assumidos, agravados em função da idade.

Importante, creio, registrar o que diz a ré em sua contestação, à fl. 98:

> *"Em um contexto histórico e econômico completamente diferente do atual foi concebida a apólice de seguro coletivo do Autor, objeto da demanda. Tal instrumento, como todos da época, não previa reajuste por faixa etária, ou por outras palavras, não havia nenhuma alteração substancial do prêmio mesmo com o aumento dos riscos (apenas correção monetária), o que se justificava pelos ganhos financeiros obtidos naquele tempo, independentemente dos resultados estritamente operacionais do negócio. Era, portanto, àquele momento, uma relação equilibrada, vantajosa para ambas as partes.*
>
> *No entanto, com a atual realidade econômica do país, tais ganhos, que verdadeiramente mantinham a higidez da carteira, não mais existem, razão pela qual se fez necessária uma providência, ante o presente ruinoso que já se apresenta.*
>
> *Assim, com fundadas justificativas técnicas e atuariais, atendendo às expectativas dos segurados e às novas normas do mercado securitário, a Ré desenvolveu o Programa de Readequação da Carteira de Seguro de Pessoas, que é juridicamente irrepreensível,*

como restará provado."

O que se extrai do excerto acima, e o fato não é contestado, é que se cuida, na espécie, **de um contrato diferente dos atuais**, ou seja, **os de hoje prevêem reajuste por faixa etária ou cláusulas assemelhadas**, de modo que, **também por isso**, **o caso dos autos é específico de situações antigas, e deve ter tratamento próprio, não se estendendo a espécies diferenciadas**, como aquelas avenças que presentemente estipulam, desde a sua origem, gradação de conformidade com o avanço da idade ou certos fatores, nos quais, certamente, assim como o risco é maior ao longo do tempo, os prêmios já são atuarialmente calculados de acordo com cada etapa, e de tudo estão cientes tanto o segurado, que não pode alegar surpresa, como a seguradora estipulante.

Faço esse destaque por considerá-lo extremamente relevante.

Está-se, aqui, a julgar sobre um contrato antigo, de pessoa de idade avançada, sucessivamente renovado por mais de trinta anos, e celebrado em época em que, ao contrário dos atuais, inexistia reajuste por faixa etária, cláusula esta que busca manter o equilíbrio entre as partes, não surpreende ninguém, e se coloca dentro da lei.

Já na espécie aqui examinada, a solução encontrada pela seguradora foi bastante simples: manifestou unilateral desinteresse na continuidade, obrigando o segurado, que lhe foi fiel por tantos anos, ou a se submeter a um novo plano sem que se possa saber, **no bojo desta demanda**, se é razoável ou não, ou a migrar para uma outra seguradora, que o receberá como um cliente novato.

As dificuldades para o autor são evidentes, posto que ele restou surpreendido. Não pôde se preparar antecipadamente para a mudança, na medida em

que já dispunha de um seguro em vigor há três décadas.

É certo que a ré ofereceu-lhe novas opções de contratos, dentro do que chamou de "Programa de Readequação da Carteira de Seguros de Pessoas" (fl. 31). Em quais condições, não se sabe, posto que o tema foi tratado com vagueza no curso da fase instrutória, e nem a sentença, nem o acórdão, teceram considerações a propósito. A ilustre relatora, sobre tal aspecto, viu-se em seu voto, não afasta peremptoriamente a possibilidade de readequação, mas destaca que não tendo havido uma objetiva discussão na lide a respeito, cingido que foi o debate à questão jurídica da resilição unilateral do contrato, deveria ser reapresentada a proposta de readequação ao segurado e, em caso de sua discordância, caber-lhe-á mover outra ação para apreciar-se, **judicialmente**, se o escalonamento oferecido, de acordo "*com os princípios que regem os contratos relacionais*" foi ou não razoável.

Assinalo a pertinência dos argumentos lançados pela relatora, e pelos Ministros Sidnei Beneti e Luiz Felipe Salomão no tocante à circunstância de um contrato que é celebrado anualmente, porém com renovações sucessivas, por um extenso período, consolidando uma relação jurídica que merece um tratamento diferenciado, na medida em que verdadeiramente se incorporam à vida dos que deles participam. Absolutamente não defendo a vitaliciedade do contrato, mas, induvidosamente, a legislação mais recente, o direito e a jurisprudência têm valorado essas relações continuadas - o tempo, pode-se dizer assim - estendendo prazos, fixando indenizações, etc. A representação comercial é um dos exemplos, a chamada "Lei Ferrari", que trata das montadoras e concessionárias de veículo, é outro.

A solução, dentro da peculiaridade da espécie, se me afigura justa, protege, sem excessos, a parte hipossuficiente de uma avença enquadrada no Código de Defesa do Consumidor, encontra resguardo nos princípios da boa-fé objetiva ao admitir como uma característica da relação securitária autor/ré o propósito comum entre as partes de continuidade/estabilidade, e da aplicação da lei aos fins sociais a que

ela se dirige (art. 5º da LICC).

Em conclusão, acompanho a eminente relatora, rogando vênias aos ilustres Ministros que dela divergiram, porém ressalvando, quanto ao meu particular entendimento, que:

a) o presente caso é bastante particular, considerando o longo período de relação contratual continuada, por mais de trinta anos, achando-se o segurado, quando da rescisão determinada pela seguradora-ré, em idade avançada (mais de setenta anos);

b) cuida-se, na espécie, de contrato antigo, que embora contivesse cláusula estabelecendo a possibilidade de rescisão por desistência unilateral da seguradora, não previa sistema de reajuste por faixa etária ou cláusulas assemelhadas, com aumento proporcional do prêmio para **validamente** fazer frente ao aumento dos riscos inerentes à idade do segurado ou certos fatores, mantendo o equilíbrio atuarial da relação jurídica pactuada;

c) o precedente não serve para aplicação indiscriminada em que as situações fático-jurídicas, como relações existentes há muito menos tempo ou idade significativamente inferior dos segurados, por não se enquadrarem dentro das mesmas circunstâncias que levaram à conclusão favorável ao autor;

d) "*Faculta-se à seguradora, para a mitigação dos prejuízos que constatou experimentar com tal apólice, elaborar plano de readequação, que escalone aumentos de maneira suave e ao longo de um período amplo de tempo, sempre com prévia informação ao consumidor e disponibilizando a ele amplo canal de contato, para esclarecimento e negociação.*

Na hipótese de o plano preparado pela seguradora já contemplar todas essas circunstâncias, como ela alegou oralmente na Tribuna durante o

julgamento, fica-lhe facultado oferecer, novamente, o mesmo plano, para apreciação do consumidor. Se este entender que o escalonamento não contempla seus interesses, fica-lhe facultado discutir novamente a matéria em juízo, em ação na qual se discutirá, especificamente, não o direito à descontinuação do contrato de seguros, mas a adequação do plano apresentado, de acordo com os princípios que regem os contratos relacionais... " (excerto da conclusão do voto da e. Min. Nancy Andrighi).

É como voto.