

RECURSO ESPECIAL Nº 1.358.159 - SP (2012/0261526-2)

RELATOR : **MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**
RECORRENTE : ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE DEFESA DA CIDADANIA E DO CONSUMIDOR
ADVOGADO : RONNI FRATTI - SP114189
RECORRIDO : COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL
ADVOGADOS : FLAVIO OLIMPIO DE AZEVEDO - SP034248
RENATO OLÍMPIO SETTE DE AZEVEDO - SP180737

EMENTA

DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. GARANTIA ADICIONAL POR INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE. DELIMITAÇÃO DA COBERTURA SECURITÁRIA. LEGALIDADE. CLÁUSULA ABUSIVA. INEXISTÊNCIA. RECURSO DESPROVIDO.

1. Devem ser consideradas abusivas as cláusulas impostas unilateralmente pelo fornecedor, que contrariem a boa-fé objetiva e a equidade, promovendo desequilíbrio contratual, com conseqüente oneração excessiva do consumidor.

2. O caso dos autos cinge-se a verificar, em abstrato, a legalidade de cláusulas em contrato de seguro de vida em grupo, com garantia adicional por "Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente" (IPA), nas quais há delimitação dos riscos, com exclusão da cobertura em hipóteses restritas e predeterminadas de invalidez por acidente.

3. Nas relações consumeristas, ante a fragilidade do polo consumidor, é possível afastar a autonomia privada e alterar os termos do negócio jurídico quando reconhecida a abusividade das cláusulas ou das condições do contrato, evidenciando onerosidade excessiva. Por sua vez, caso não configurada a abusividade contratual ou ainda qualquer vício na manifestação da vontade das partes contratantes, de rigor seja prestigiada a liberdade negocial.

4. É da própria natureza do contrato de seguro a prévia delimitação dos riscos cobertos a fim de que exista o equilíbrio atuarial entre o valor a ser pago pelo consumidor e a indenização securitária de responsabilidade da seguradora, na eventual ocorrência do sinistro.

5. A restrição da cobertura do seguro às situações específicas de invalidez por acidente decorrente de "qualquer tipo de hérnia e suas conseqüências", "parto ou aborto e suas conseqüências", "perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico devidamente habilitado, em decorrência de acidente coberto" e "choque anafilático e suas conseqüências" não contraria a natureza do contrato de seguro nem esvazia seu objeto, apenas delimita as hipóteses de não pagamento do prêmio.

6. Ademais, é prudente que a análise da abusividade contratual seja realizada no caso concreto específico e pontual, ocasião em que deverão ser verificados aspectos circunstanciais, como o valor da mensalidade do seguro e do prêmio correspondente, realizando-se ainda uma comparação com outros contratos de seguro ofertados no mercado; as características do consumidor segurado; os efeitos nos cálculos atuariais caso incluída a cobertura de novos riscos; se houve informação prévia, integral e adequada

Superior Tribunal de Justiça

a respeito da cláusula limitativa, inclusive com redação destacada na apólice de seguro, entre outros.

7. Dessa forma, a cláusula contratual que circunscreve e particulariza a cobertura securitária não encerra, por si, abusividade nem indevida condição potestativa por parte da seguradora, ainda que analisada – de forma puramente abstrata – pela ótica do Código de Defesa do Consumidor.

8. Recurso especial a que se nega provimento.

ACÓRDÃO

A Quarta Turma, por unanimidade, negou provimento ao recurso especial, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator. Os Srs. Ministros Marco Buzzi (Presidente), Luis Felipe Salomão, Raul Araújo e Maria Isabel Gallotti votaram com o Sr. Ministro Relator.

Brasília-DF, 08 de junho de 2021 (Data do Julgamento)

Ministro **ANTONIO CARLOS FERREIRA**

Relator

**CERTIDÃO DE JULGAMENTO
QUARTA TURMA**

Número Registro: 2012/0261526-2 **PROCESSO ELETRÔNICO REsp 1.358.159 / SP**

Números Origem: 200408039961411 40803996 803992004 9157259952006 91572599520068260000

PAUTA: 01/06/2021

JULGADO: 01/06/2021

Relator

Exmo. Sr. Ministro **ANTONIO CARLOS FERREIRA**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro **MARCO BUZZI**

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. **MARCELO ANTÔNIO MUSCOGLIATI**

Secretária

Dra. **TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI**

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE DEFESA DA CIDADANIA E DO
CONSUMIDOR

ADVOGADO : RONNI FRATTI - SP114189

RECORRIDO : COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL

ADVOGADOS : FLAVIO OLÍMPIO DE AZEVEDO - SP034248
RENATO OLÍMPIO SETTE DE AZEVEDO - SP180737

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

CERTIDÃO

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

Adiado o julgamento por indicação do Sr. Ministro Relator.

RECURSO ESPECIAL Nº 1.358.159 - SP (2012/0261526-2)

RELATOR : **MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**
RECORRENTE : ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE DEFESA DA CIDADANIA E DO CONSUMIDOR
ADVOGADO : RONNI FRATTI - SP114189
RECORRIDO : COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL
ADVOGADOS : FLAVIO OLIMPIO DE AZEVEDO - SP034248
RENATO OLÍMPIO SETTE DE AZEVEDO - SP180737

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA (Relator):

Trata-se de recurso especial interposto contra acórdão proferido pelo TJSP, em julgado assim ementado (e-STJ fl. 603):

EMENTA: SEGURO DE VIDA EM GRUPO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA.

1. Não se vislumbra a existência de abusividade nas cláusulas que delimitam os riscos nos casos de invalidez total ou parcial por acidente, ainda mais quando observadas as normas editadas pela SUSEP.

2. A seguradora não pode ser responsabilizada pelos riscos devidamente excluídos da apólice. Inteligência do art. 1.460 do Código Civil de 1.916. Sentença reformada. Recurso provido para julgar a ação improcedente.

Os embargos declaratórios foram rejeitados (e-STJ fls. 638/644).

Nas razões de recurso especial, fundamentado no art. 105, III, "a" e "c", da CF, aponta a recorrente violação dos arts. 4º, I e VIII, 6º, II, V e VIII, 39, V, 47, 51, IV, e § 1º, III, e 54 do CDC, ao não reconhecer "a vulnerabilidade do consumidor que, ao contratar com a empresa recorrida, não tem como exigir nenhum tipo de mudança em suas cláusulas contratuais, cabendo a ele simplesmente não contratar caso não concorde com as regras impostas, ficando extremamente clara a sua vulnerabilidade, ou seja, como ele não dispõe de controle sobre a elaboração do contrato, acaba por ter que se submeter ao poder da companhia de seguros, que escolhe como e com quanto irá indenizar o consumidor" (e-STJ fl. 678).

Aduz que "não existe lógica para se excluir os eventos objeto da lide, pois não existe um seguro específico para o consumidor, por exemplo, que garanta o pagamento da apólice no caso de morte em parto ou aborto, hérnia, intoxicação de qualquer natureza e etc." (e-STJ fl. 669).

Afirma que "a oferta de produtos no mercado de consumo tem caráter vinculativo, ou seja, tudo que diga a respeito de um determinado produto ou serviço deverá corresponder exatamente à expectativa despertada no público consumidores. E quando um consumidor faz um seguro com cláusula de cobertura para morte acidental, está pensando em situações que, para ele, homem comum, sejam acidentais, mas que nas minúcias do contrato, nunca dito de forma clara ao consumidor, estão excluídas desse

Superior Tribunal de Justiça

pagamento. Desse modo, a recorrida não cumpre com seu dever de informar, e o acórdão guerreado negou vigência a essa determinação legal contida no CDC" (e-STJ fl. 679).

Busca o provimento do recurso especial, julgando-se, em consequência, a ação civil pública procedente.

Contrarrazões não apresentadas (e-STJ fl. 832).

Parecer do Ministério Público Federal pelo parcial conhecimento e, nessa parte, pelo provimento do recurso especial (e-STJ fls. 859/865).

É o relatório.



RECURSO ESPECIAL Nº 1.358.159 - SP (2012/0261526-2)

RELATOR : **MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**
RECORRENTE : ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE DEFESA DA CIDADANIA E DO CONSUMIDOR
ADVOGADO : RONNI FRATTI - SP114189
RECORRIDO : COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL
ADVOGADOS : FLAVIO OLIMPIO DE AZEVEDO - SP034248
RENATO OLÍMPIO SETTE DE AZEVEDO - SP180737

EMENTA

DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. GARANTIA ADICIONAL POR INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE. DELIMITAÇÃO DA COBERTURA SECURITÁRIA. LEGALIDADE. CLÁUSULA ABUSIVA. INEXISTÊNCIA. RECURSO DESPROVIDO.

1. Devem ser consideradas abusivas as cláusulas impostas unilateralmente pelo fornecedor, que contrariem a boa-fé objetiva e a equidade, promovendo desequilíbrio contratual, com consequente oneração excessiva do consumidor.

2. O caso dos autos cinge-se a verificar, em abstrato, a legalidade de cláusulas em contrato de seguro de vida em grupo, com garantia adicional por "Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente" (IPA), nas quais há delimitação dos riscos, com exclusão da cobertura em hipóteses restritas e predeterminadas de invalidez por acidente.

3. Nas relações consumeristas, ante a fragilidade do polo consumidor, é possível afastar a autonomia privada e alterar os termos do negócio jurídico quando reconhecida a abusividade das cláusulas ou das condições do contrato, evidenciando onerosidade excessiva. Por sua vez, caso não configurada a abusividade contratual ou ainda qualquer vício na manifestação da vontade das partes contratantes, de rigor seja prestigiada a liberdade negocial.

4. É da própria natureza do contrato de seguro a prévia delimitação dos riscos cobertos a fim de que exista o equilíbrio atuarial entre o valor a ser pago pelo consumidor e a indenização securitária de responsabilidade da seguradora, na eventual ocorrência do sinistro.

5. A restrição da cobertura do seguro às situações específicas de invalidez por acidente decorrente de "qualquer tipo de hérnia e suas conseqüências", "parto ou aborto e suas conseqüências", "perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico devidamente habilitado, em decorrência de acidente coberto" e "choque anafilático e suas conseqüências" não contraria a natureza do contrato de seguro nem esvazia seu objeto, apenas delimita as hipóteses de não pagamento do prêmio.

6. Ademais, é prudente que a análise da abusividade contratual seja realizada no caso concreto específico e pontual, ocasião em que deverão ser verificados aspectos circunstanciais, como o valor da mensalidade do seguro e do prêmio correspondente, realizando-se ainda uma comparação com outros contratos de seguro ofertados no mercado; as características do consumidor segurado; os efeitos nos cálculos atuariais caso incluída a cobertura de novos riscos; se houve informação prévia, integral e adequada

Superior Tribunal de Justiça

a respeito da cláusula limitativa, inclusive com redação destacada na apólice de seguro, entre outros.

7. Dessa forma, a cláusula contratual que circunscreve e particulariza a cobertura securitária não encerra, por si, abusividade nem indevida condição potestativa por parte da seguradora, ainda que analisada – de forma puramente abstrata – pela ótica do Código de Defesa do Consumidor.

8. Recurso especial a que se nega provimento.



RECURSO ESPECIAL Nº 1.358.159 - SP (2012/0261526-2)

RELATOR : **MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**
RECORRENTE : ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE DEFESA DA CIDADANIA E DO CONSUMIDOR
ADVOGADO : RONNI FRATTI - SP114189
RECORRIDO : COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL
ADVOGADOS : FLAVIO OLIMPIO DE AZEVEDO - SP034248
RENATO OLÍMPIO SETTE DE AZEVEDO - SP180737

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA (Relator):

Trata-se originariamente de ação civil pública proposta por ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE DEFESA DA CIDADANIA E DO CONSUMIDOR – ANADEC contra COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL (e-STJ fls. 4/25), sob o fundamento de ilegalidade "[d]as hipóteses de exclusão contratual, que exoneram a ré de cumprir com a sua obrigação de indenizar o segurado inválido acidentalmente em decorrência de hérnia, parto, aborto, perturbações e intoxicações alimentares ou choque anafilático e suas conseqüências, a teor dos artigos 60 e 51 do CDC" (e-STJ fl. 21).

O Juízo da 40ª Vara Cível do Foro Central do TJSP julgou procedente a ação civil pública para (e-STJ fl. 354):

- a) declarar a nulidade total das cláusulas 2ª, 2ª parte, item B ("não se incluem no conceito de acidente pessoal as lesões decorrentes de: ... B) intercorrências ou complicações conseqüentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto"), e 4a , itens 4.2., 4.3. e 4.5., e a nulidade parcial da cláusula 4ª, item 4.4. ("... estão expressamente excluídos das coberturas desta cláusula adicional: ... 4.4. perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, ..."), previstas na cláusula adicional de cobertura de invalidez permanente total ou parcial por acidente e indenização suplementar de IPA, integrante do contrato de seguro de vida em grupo oferecido pela ré, exclusivo para o público feminino;
- b) condenar a ré na obrigação de não mais incluir, em tal modalidade de seguro, disposições com o conteúdo das cláusulas declaradas nulas, em trinta dias, sob pena de multa diária de R\$ 50.000,00;
- c) condenar a ré a notificar seus segurados, por carta, alertando-os do teor desta decisão, e a publicar matéria de meia página, em jornais de grande circulação, veiculados nas cidades nas quais oferece o contrato de seguro, em sessenta dias, em respeito aos deveres de informação e esclarecimento, sob pena de multa diária de R\$ 50.000,00; e
- d) condenar a ré a pagar as despesas processuais, as custas e os honorários dos advogados da autora [...].

O Tribunal de origem deu provimento ao recurso da ré para julgar improcedente a ação civil pública, por entender que, "se a exclusão dos citados riscos se encontra expressamente prevista nas condições gerais do contrato, não há que se falar

em abusividade por parte da seguradora" (e-STJ fl. 612).

No caso presente, a discussão diz respeito à legalidade de cláusula, no contrato de seguro de vida em grupo, com garantia adicional para Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA), em que há delimitação dos riscos cobertos, com exclusão da cobertura de invalidez por acidente e da indenização suplementar – IPA dos seguintes riscos (e-STJ fls. 10 e 612):

4.2. qualquer tipo de hérnia e suas conseqüências.

4.3. parto ou aborto e suas conseqüências.

4.4. perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico devidamente habilitado, em decorrência de acidente coberto.

4.5. choque anafilático e suas conseqüências.

Ressalte-se que a exclusão questionada refere-se somente à cobertura prevista na garantia adicional de invalidez por acidente, não alcançando a hipótese de morte do segurado.

De acordo com as informações da Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, autarquia federal responsável pela autorização, controle e fiscalização dos mercados de seguros, previdência complementar aberta, capitalização e resseguros no Brasil, as garantias do seguro dividem-se em básica, no caso de morte, e adicionais. Em relação às garantias adicionais, são de três ordens: (i) Indenização Especial de Morte por Acidente (IEA); **(ii) Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA)**; e (iii) Invalidez Permanente Total por Doença (IPD).

A garantia adicional de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente cobre o "pagamento de uma indenização proporcional ao da garantia básica, limitado a 200% desta, relativa à perda, redução ou à impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão em virtude de lesão física, causada por acidente" (http://www.susep.gov.br/menuatendimento/seguro_pessoas_consumidor#:~:text=%20Invalidez%20Permanente%20Total%20ou%20Parcial,les%C3%A3o%20f%C3%ADsica%2C%20causada%20por%20acidente. Disponível em 12/5/2021).

Para a parte recorrente, a delimitação das hipóteses de cobertura da garantia adicional de invalidez por acidente violaria o disposto nos arts. 39, V, e 51, IV, e § 1º, III, do Código de Defesa do Consumidor, que tratam, respectivamente, da vedação à exigência de vantagem manifestamente excessiva e da nulidade de cláusulas que estabeleçam obrigações iníquas e abusivas.

Com efeito, são nulas de pleno direito as cláusulas contratuais, referentes a fornecimento de produtos ou serviços, que sejam abusivas ao consumidor. Devem ser

consideradas cláusulas abusivas aquelas que ensejam, em detrimento do consumidor, um desequilíbrio entre os direitos e obrigações das partes. Logo, “a proibição das cláusulas abusivas é uma das formas de intervenção do Estado nos negócios privados para impedir o abuso na faculdade de predispor unilateralmente as cláusulas contratuais, antes deixadas sob o exclusivo domínio da autonomia da vontade” (CAVALIERI FILHO, Sergio. *Programa de direito do consumidor*. São Paulo: Atlas, 2009. p. 145).

Isso porque o consumidor ocupa posição desfavorável no mercado de consumo, sendo reconhecida sua situação de vulnerabilidade (art. 4º, I, do CDC), notadamente pela ampla utilização dos contratos de adesão, tornando, por conseguinte, necessária a criação de normas protetivas das ações abusivas efetivadas pelo fornecedor.

Assim sendo, é possível, a qualquer tempo, a modificação das cláusulas contratuais que estabeleçam prestações desproporcionais e excessivamente onerosas (art. 6º, V, do CDC), sempre que imprescindível para o restabelecimento do equilíbrio da relação entre consumidor e fornecedor.

A propósito, segundo dispõe o art. 1º do CDC, as normas de proteção e defesa do consumidor são de ordem pública e de amplo interesse social, consubstanciando-se em “instrumentos do direito para restabelecer o equilíbrio, para restabelecer a força da ‘vontade’, das expectativas legítimas, do consumidor, compensando, assim, sua vulnerabilidade fática” (BENJAMIN, Antônio Herman V.; MARQUES, Cláudia Lima; MIRAGEM, Bruno. *Comentários ao Código de Defesa do Consumidor*. 2.ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2006. p. 693).

Dessa forma, é assegurado ao consumidor o controle judicial dos termos acordados, com a consequente revisão contratual, caso verificada a existência de cláusula manifestamente abusiva.

A título exemplificativo, o art. 51 do CDC relaciona situações em que a cláusula imposta ao consumidor deve ser considerada abusiva, como as que (i) impossibilitem, exonerem ou atenuem a responsabilidade do fornecedor por vícios de qualquer natureza dos produtos e serviços ou impliquem renúncia ou disposição de direitos, (ii) subtraiam ao consumidor a opção de reembolso da quantia já paga, (iii) transfiram responsabilidades a terceiros, (iv) estabeleçam inversão do ônus da prova em prejuízo do consumidor, (v) determinem a utilização compulsória de arbitragem, (vi) imponham representante para concluir ou realizar outro negócio jurídico pelo consumidor, (vii) deixem ao fornecedor a opção de concluir ou não o contrato, (viii) permitam ao fornecedor variação do preço de maneira unilateral, (ix) autorizem o fornecedor a cancelar o contrato unilateralmente, sem que igual direito seja conferido ao consumidor, (x)

obriguem o consumidor a ressarcir os custos de cobrança de sua obrigação, sem que igual direito lhe seja conferido contra o fornecedor, (xi) autorizem o fornecedor a modificar unilateralmente o conteúdo ou a qualidade do contrato, após sua celebração, (xii) infrinjam ou possibilitem a violação de normas ambientais, e (xiii) possibilitem a renúncia do direito de indenização por benfeitorias necessárias.

A legislação consumerista estabelece ainda que devem ser consideradas obrigações iníquas e abusivas as que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade (art. 51, IV), presumindo-se exagerada a vantagem que (art. 51, § 1º):

- I - ofende os princípios fundamentais do sistema jurídico a que pertence;
- II - restringe direitos ou obrigações fundamentais inerentes à natureza do contrato, de tal modo a ameaçar seu objeto ou equilíbrio contratual;
- III - se mostra excessivamente onerosa para o consumidor, considerando-se a natureza e conteúdo do contrato, o interesse das partes e outras circunstâncias peculiares ao caso.

Desse modo, as cláusulas devem ser reputadas abusivas caso violem a boa-fé objetiva, definida no art. 4º, III, do CDC como princípio norteador das relações de consumo, impondo "às partes comportamentos necessários, ainda que não previstos expressamente nos contratos, que devem ser obedecidos a fim de permitir a realização das justas expectativas surgidas em razão da celebração e da execução da avença" (AGUIAR JR., Ruy Rosado. *Cláusulas abusivas no Código do Consumidor*. In: MARQUES, Claudia Lima. (Coord.) *Estudos sobre a proteção do consumidor no Brasil e no MERCOSUL*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 1994. p. 18).

Em resumo, haverá abuso nas cláusulas impostas unilateralmente pelo fornecedor, que contrariem a boa-fé objetiva ou a equidade, promovendo desequilíbrio contratual, com consequente oneração excessiva do consumidor.

Posto isso, em razão da controvérsia ocorrer na esfera contratual consumerista, devem os princípios regentes das relações contratuais em geral, como o mutualismo, a consensualidade e a autonomia privada dos contratantes, serem analisados sob o âmbito do direito do consumidor, pautado na vulnerabilidade do segurado e no equilíbrio das relações negociais.

Infere-se daí que, para afastar a autonomia privada e modificar os termos do negócio jurídico, é necessário o reconhecimento de cláusula abusiva, que occasiona uma onerosidade excessiva ao consumidor. Pelo raciocínio inverso, caso não configurada a abusividade contratual, deve ser prestigiada a liberdade negocial, corolário primordial da autonomia privada.

No exame do caso concreto, é imperioso registrar ser da própria natureza jurídica do contrato de seguro a delimitação, pelo segurador, dos riscos a serem cobertos,

conforme prevê o art. 757 do Código Civil:

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

Tal condição para a existência do contrato de seguro também é evidenciada pelo disposto no art. 760 do Código Civil, segundo o qual, "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 da garantia** e o prêmio devido, e, quando for o caso, o nome do segurado e o do beneficiário".

Segundo a definição de Pontes de Miranda, contrato de seguro "é o contrato pelo qual o segurador se vincula, mediante pagamento de prêmio, a ressarcir o segurado, **dentro do limite que se convencionou**, dos danos produzidos por sinistro, ou a prestar capital ou renda quando ocorra determinado fato, concernente à vida humana ou ao patrimônio" (MIRANDA, Pontes. *Tratado de Direito Privado*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Editor Borsoi, 1964. p. 272).

O contrato de seguro é classificado como bilateral, oneroso, aleatório, formal, consensual e nominado, sendo regido por cláusulas integrantes da apólice pactuada entre o segurado e a seguradora. Portanto, a apólice é o instrumento no qual estão previstas as regras gerais do negócio, devendo nela constar obrigatoriamente a base de cálculo da indenização a ser paga em eventual concretização do risco previamente definido.

De sua concepção normativo-jurídica, depreende-se que, no contrato de seguro, há um ajuste de vontades, no qual o segurador se obriga a indenizar o segurado caso o risco futuro, incerto e especificamente previsto, venha efetivamente a se concretizar, nos termos da apólice.

Dessa circunstância, decorre ser o seguro um contrato aleatório, conforme ensina Pedro Alvim:

O seguro é tipicamente um contrato aleatório. Gira em torno do risco, acontecimento futuro e incerto cujas conseqüências econômicas o segurado transfere ao segurador, mediante o pagamento do prêmio. Se o evento ocorre, uma soma bem maior que o prêmio será paga ao segurado; em compensação, reterá o segurador a quantia recebida, se o fato não se verificar. Não há equivalência nas obrigações, por força da natureza aleatória do contrato. O segurado perde ou ganha, mas o segurador escapa a esta condição, não tendo relação a um contrato isolado, mas no conjunto dos contratos celebrados, compensando os lucros e as perdas de cada um. Eis por que o seguro é um contrato de massa. Sua estabilidade cresce no volume da carteira. (ALVIM, Pedro. *O Contrato de Seguro*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 2001. p.123)

Superior Tribunal de Justiça

E, por se tratar de um contrato aleatório, os valores dos prêmios são fixados a partir de dados estatísticos, "de modo que a soma dos prêmios percebidos em um determinado grupo, associada ao valor dos prêmios arrecadados, deve ser superior ao índice de sinistralidade somado aos custos, incluindo-se tributos, encargos e lucro" (CAVALCANTI, Bruno Novaes Bezerra. *O Contrato de seguro e seus elementos essenciais*. Bauru: Revista do Instituto de Pesquisas e Estudo. v. 40. 2006. p. 251).

Nessa perspectiva, para Cesare Vivante, o contrato de seguro "é aquele pelo qual uma empresa se obriga a pagar certa soma, dado um evento fortuito, **mediante prêmio calculado segundo as probabilidades daquele evento suceder**" (VIVANTE, Cesare. *Instituições de Direito Comercial*. Campinas: LZN Editora, 2003. p. 285).

Ao tratar do contrato de seguro, o Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, no julgamento do REsp n. 1.340.100/GO, enfatizou três elementos essenciais – risco, mutualidade e boa-fé:

O **risco** relaciona-se com os fatos e as situações da vida real que causam probabilidade de dano e com as características pessoais de cada um, aferidas no perfil do segurado. A **mutualidade**, por sua vez, é oriunda da solidariedade econômica entre os segurados, em que é formada uma poupança coletiva ou um fundo, objetivando cobrir os prejuízos que possam advir dos sinistros. É a distribuição dos custos do risco comum (socialização das perdas). Ademais, a contribuição de cada um será proporcional à gravidade do risco a que está sujeito, obtida por meio de dados estatísticos e cálculos atuariais. Por último, a **boa-fé** é a veracidade, a lealdade, de ambas as partes, que devem agir reciprocamente isentas de dolo ou engano. E, no seguro, a boa-fé assume maior relevo, pois tanto o risco quanto o mutualismo são dependentes das afirmações das próprias partes contratantes. (REsp 1340100/GO, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 21/08/2014, DJe 08/09/2014)

E é com base na avaliação dos riscos que as companhias definem o valor do prêmio e a mensalidade do seguro, conforme as características de cada segurado e a operação correspondente. Nesse aspecto, a obrigação da seguradora de pagamento do prêmio é delimitada de acordo com os riscos predeterminados no contrato do seguro. Portanto, é da própria natureza do contrato que sejam previamente estabelecidos os riscos cobertos, a fim de que exista o equilíbrio atuarial entre o valor a ser pago pelo consumidor e a indenização securitária de responsabilidade da seguradora, na eventualidade do sinistro.

De modo que a exclusão pelo Judiciário de cláusula contratual delimitadora da cobertura securitária pode vir a ocasionar desequilíbrio econômico contratual. O acórdão recorrido reforça essa conclusão:

Deve-se observar ainda que o contrato foi firmado de acordo com as condições nele estabelecidas, sendo que o aumento das coberturas, por óbvio, trará desequilíbrio econômico, uma vez que o valor do prêmio pago poderá não fazer

Superior Tribunal de Justiça

frente aos custos efetuados com as indenizações.

De fato, todos os custos do negócio são devidamente calculados, para se apurar o valor correto a ser cobrado a título de prêmio. (e-STJ fls. 613/614)

Registre-se, a propósito, a orientação do art. 20 da Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro (LINDB), segundo o qual, a esfera judicial não deverá decidir com base em valores jurídicos abstratos, devendo considerar as consequências práticas de sua decisão.

Nesse aspecto, deve-se ressaltar o fato de que "a função econômica do seguro de vida é socializar riscos entre os segurados e, nessa linha, o prêmio exigido pela seguradora por cada segurado é calculado de acordo com a probabilidade de ocorrência do evento danoso. Em contrapartida, na hipótese de ocorrência do sinistro, será pago ao segurado, ou a terceiros beneficiários, certa prestação pecuniária" (REsp 1769111/RS, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 10/12/2019, DJe 20/02/2020).

Logo, é imprescindível encontrar a solução que melhor preserve o equilíbrio econômico-financeiro do contrato, o qual deve ser compreendido sob o prisma da coletividade de segurados e da mutualidade dos interesses comuns que os unem, conforme pode ser inferido das lições de Adalberto Pasqualotto:

A massa de interesses homogêneos constituirá o lastro sobre o qual a seguradora constituirá o fundo de garantia. Considerada a coletividade como o somatório de indivíduos contribuintes, é possível considerar a existência de um nexos funcional entre eles, que cumpre o seu papel ainda que não haja participação consciente de concurso individual para uma finalidade comum. A funcionalização opera-se pela atividade finalística da seguradora, que calcula os prêmios e os arrecada na medida necessária para redistribuí-los a posteriori em benefício dos sinistrados. É fácil perceber que cada segurado, independentemente de sofrer o sinistro – o que nenhum deseja – contribui para o benefício geral, pois alguém haverá de receber a indenização contratada para reparar o prejuízo sofrido. A mutualidade, na dimensão econômica, atua concretizando o princípio da solidariedade e estabelecendo um nexos (não um vínculo) de cooperação na coletividade dos segurados. (PASQUALOTTO, Adalberto. *Função Social dos Contratos*. Revista de Direito do Consumidor: RDC, v. 22, n. 90, nov/dez. 2013, pp. 172-173)

A par desses aspectos, a Quarta Turma, em diversos precedentes, garantiu a observância dos termos das apólices, nas quais havia hipótese de exclusão de cobertura securitária. A propósito:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CONTRATO DE SEGURO. INOBSERVÂNCIA DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS. AFASTAMENTO DA INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. POSSIBILIDADE. SÚMULA 83/STJ. ACÓRDÃO RECORRIDO EM HARMONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ.

1. Hipótese em que a Corte local entendeu que deveria haver exclusão da indenização securitária, uma vez que a apólice claramente previa o não pagamento do valor contratado quando o veículo segurado estivesse sendo conduzido por

pessoa sem habilitação para dirigir.

2. O art. 757 do Código Civil é hialino ao preconizar que "Pelo contrato de seguro, o segurador se obriga, mediante o pagamento do prêmio, a garantir interesse legítimo do segurado, relativo a pessoa ou a coisa, contra riscos predeterminados".

3. Mostra-se incabível a discussão acerca da intencionalidade ou não do agravamento do risco, porquanto a hipótese narrada nos autos demonstra que não se trata de mero agravamento de riscos contratados, mas sim de causa de exclusão de cobertura securitária por expressa previsão contratual.

4. A condução de veículo por pessoa menor de idade e, conseqüentemente, sem habilitação, é um risco que a seguradora não se comprometeu a cobrir, sendo que eventual exigência de cumprimento de algo que não fora pactuado inevitavelmente violará o princípio do pacta sunt servanda.

5. O STJ possui jurisprudência no sentido de que a inobservância dos termos da apólice é motivo suficiente para afastar o pagamento de indenização securitária.

6. Estando o acórdão recorrido em consonância com a jurisprudência firmada nesta Corte Superior, o recurso especial não merece ser conhecido, ante a incidência da Súmula 83/STJ.

7. Agravo Interno não provido.

(AglInt no AREsp 1533368/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 21/09/2020, DJe 29/09/2020 - grifei.)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. INDENIZAÇÃO DE SEGURO. ROUBO DE CARGA DURANTE TRANSPORTE RODOVIÁRIO. INAPLICABILIDADE DO CDC. SÚMULA 83 DO STJ. VALIDADE DA CLÁUSULA CONTRATUAL DE GERENCIAMENTO DE RISCO. INTERPRETAÇÃO RESTRITIVA. RECURSO NÃO PROVIDO.

1. Se o transportador contrata seguro visando à proteção da carga pertencente a terceiro, em regra, não pode ser considerado consumidor, uma vez que utiliza os serviços securitários como instrumento dentro do processo de prestação de serviços e com a finalidade lucrativa. Precedentes.

2. Para desconstituir a convicção formada pelas instâncias ordinárias a respeito da validade da cláusula contratual de gerenciamento de risco, far-se-ia necessário incursionar no substrato fático-probatório dos autos, bem como na interpretação de cláusula contratual, o que é defeso a este Tribunal nesta instância especial, conforme se depreende do teor dos Enunciados sumulares n. 5 e 7 do STJ.

3. Ademais, ressalte-se que, no caso de exclusão ou limitação expressa de cobertura, é legítima a negativa de cobertura pela seguradora, porquanto as cláusulas do contrato de seguro devem ter interpretação restritiva.

4. Agravo interno não provido.

(AglInt no AREsp 1096881/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 15/03/2018, DJe 20/03/2018 - grifei.)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DECLARATÓRIA DE NULIDADE DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS CUMULADA COM INDENIZAÇÃO. CONTRATO DE SEGURO. TRANSPORTE TERRESTRE DE CARGAS. ROUBO DE MERCADORIAS. EXIGÊNCIA DE MONITORAMENTO OU ESCOLTA ARMADA. GERENCIAMENTO DE RISCO. LEGALIDADE. DESCUMPRIMENTO. AGRAVAMENTO DO RISCO. EXCLUSÃO DE COBERTURA. POSSIBILIDADE. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. Nos termos da jurisprudência consolidada no âmbito das Turmas que

compõem a Segunda Seção, "a cláusula de gerenciamento de riscos, em si, é legal e compatível com os contratos de seguro" (REsp 1.314.318/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 28/06/2016, DJe de 06/09/2016).

2. É legítima a negativa da seguradora à cobertura na hipótese de exclusão ou limitação expressa de cobertura, porquanto as cláusulas do contrato de seguro devem ter interpretação restritiva. Precedentes.

3. No caso, a Corte estadual consignou que a segurada tinha plena ciência da cláusula de gerenciamento de risco expressa no contrato de seguro, exigindo o monitoramento ou escolta armada para o transporte de cargas, e que tais cautelas foram descumpridas pela segurada, agravando voluntariamente o risco. Legítima, portanto, a negativa de cobertura.

4. Agravo interno a que se nega provimento.

(AglInt no AREsp 1076414/SP, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 28/09/2020, DJe 23/10/2020 - grifei.)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. CONTRATO DE SEGURO. RISCOS DE CARGA. LIMITAÇÃO EXPRESSA DA COBERTURA. POSSIBILIDADE. DECISÃO MANTIDA. RECURSO DESPROVIDO.

1. É justificável a negativa da seguradora ao pagamento de diferença de cobertura securitária que extrapola limitação expressamente pactuada no contrato para o transporte de carga composta de alumínio.

2. Mesmo que se cogitasse de aplicação do Código de Defesa do Consumidor, não há como impor-se responsabilidade por cobertura que, por cláusula expressa e de fácil verificação, tenha sido limitada ou excluída do contrato.

[...]

4. Agravo interno não provido.

(AglInt no REsp 1330379/RS, Rel. Ministro LÁZARO GUIMARÃES (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TRF 5ª REGIÃO), QUARTA TURMA, julgado em 03/04/2018, DJe 06/04/2018.)

Por sua vez, recentemente foi desafetada, do julgamento sob o rito do art. 1.030 do Código de Processo Civil, tese discutindo a quem caberia a responsabilidade do dever de informação ao segurado quanto às **cláusulas limitativas nos contratos de seguro de vida em grupo**, se à seguradora, se à estipulante ou se a ambas, solidariamente (REsp n. 1782.032/SC, Rel. Ministro MARCO BUZZI, DJe 21/5/2019), ratificando ser da essência dessa modalidade contratual a existência de cláusula restritiva.

Em artigo publicado na Revista de Direito do Consumidor, Bruno Miragem explica ser possível a inserção, no contrato de seguro, de cláusula limitativa da obrigação de indenizar, diferenciando-a da cláusula limitativa de responsabilidade, esta sim considerada abusiva. Afirma ainda que a limitação da cobertura indenizatória não pode, contudo, prejudicar a causa contratual e deve ser expressamente informada ao consumidor:

Conceitualmente, o contrato de seguro comporta cláusulas limitativas da obrigação de indenizar do segurador que, desde logo, diga-se, não se confundem com as cláusulas limitativas de responsabilidade qualificadas por lei como abusivas e, por isso, nulas de pleno direito, segundo disposto no art. 51, I,

do CDC. **Contudo, não é possível imaginar-se contratos de seguro em relação a riscos universais (seguro em relação a todo e qualquer risco), o que por si só colocar-se-ia em contradição com a própria natureza de mutualidade que caracteriza este contrato. Daí porque é perfeitamente aceitável, consistindo praxe dos contratos de seguro em geral, a delimitação exata da obrigação de indenizar do segurador.** Sob a perspectiva dos direitos do consumidor-segurado, o exame destas limitações não pode perder de vista, contudo, a própria causa do contrato de seguro, que é a garantia de interesse legítimo do segurado em relação a riscos predeterminados. As limitações admissíveis à obrigação do segurado, neste sentido, serão aquelas que, em primeiro lugar, não prejudique sua causa contratual, de resto expressa no art. 757 do CC/2002. Note-se que, não bastasse a incidência do princípio da boa-fé sobre o contrato, a própria definição legal do Código Civil indica como elemento nuclear para exame de todo o contrato a legitimidade do interesse do segurado. Neste sentido, não são passíveis de seguro, interesses ilícitos ou imorais. Da mesma forma, contudo, a noção de interesse legítimo comporta em si a noção igualmente relevante no presente caso de expectativa legítima, ou seja, da compreensão razoável do segurado-consumidor, mediante a ausência de qualquer óbice expresso ou informado pelo segurador-fornecedor, acerca da garantia a determinados interesses que considera abrangidos pela apólice, e em relação aos quais não se admite que seja surpreendido após a ocorrência do evento danoso, com a negativa de pagamento da indenização, em face de exclusão que não tenha sido adequadamente informada ou comprometa a própria causa do contrato. O próprio Código Civil restringe certas limitações admissíveis no contrato de seguro. E da mesma forma o direito do segurador de conhecer/investigar os riscos inerentes a determinada situação para avaliar a possibilidade de celebração do seguro pode dar causa a conflitos entre o interesse comercial de determinação do risco e informações acerca da privacidade do consumidor. (MIRAGEM, Bruno. *O contrato de seguro e os direitos do consumidor*. Revista de Direito do Consumidor: RDC, v. 19, n. 6, out./dez. 2010, pp. 258-259)

No caso dos autos, a restrição da cobertura de acidente nas situações específicas de "qualquer tipo de hérnia e suas conseqüências", "parto ou aborto e suas conseqüências", "perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico devidamente habilitado, em decorrência de acidente coberto" e "choque anafilático e suas conseqüências" **não contraria a natureza do contrato de seguro nem esvazia seu objeto, apenas delimita as hipóteses de não pagamento do prêmio.**

Dessa maneira, fora de um contexto *inter partes*, não é possível constatar que a referida cláusula delimitadora da cobertura dos riscos do seguro seja contrária à boa-fé objetiva e à equidade, ou, ao menos, capaz de promover desequilíbrio contratual, com onerosidade excessiva ao consumidor.

Cumpre ainda destacar que o parágrafo único do art. 421 do Código Civil ressalta a prevalência da intervenção mínima do Estado e a excepcionalidade da revisão dos contratos na esfera do direito privado. E, ainda, o art. 2º, inciso III, da Lei n.

Superior Tribunal de Justiça

13.874/2019 enfatiza a necessidade de observância do princípio da intervenção subsidiária e excepcional do Estado sobre o exercício das atividades econômicas.

Desse modo, inviável alterar o ajuste considerando apenas situação hipotética e genérica de prejudicialidade ao consumidor, relatada ao Poder Judiciário de forma abstrata, em sede de ação civil pública, sob a vaga alegação de abuso da posição dominante da seguradora.

Por sua vez, são relevantes as ponderações de Pedro Alvim, no sentido de que "o segurador não pode ser obrigado a incluir na garantia da apólice todos os riscos da mesma espécie. **É preciso ter a liberdade de conceber os planos técnicos de acordo com a conveniência do próprio negócio, sob pena de não poder resguardar sua estabilidade necessária**" (ALVIM, Pedro. O Contrato de Seguro. São Paulo: Saraiva, 3ª ed., 2001, p. 255-256).

Como salientado por esta Corte Superior, ao analisar a possibilidade de a seguradora não realizar a renovação do seguro de vida em grupo, **"não se pode simplesmente, com esteio na Lei consumerista, reputar abusivo todo e qualquer comportamento contratual que supostamente seja contrário ao interesse do consumidor, notadamente se o proceder encontra respaldo na lei de regência.** Diz-se, supostamente, porque, em se tratando de um contrato de viés coletivo, ao se conferir uma interpretação que torne viável a consecução do seguro pela Seguradora, beneficia-se, ao final, não apenas o segurado, mas a coletividade de segurados" (REsp 880.605/RN, Rel. p/ Acórdão Ministro MASSAMI UYEDA, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 13/06/2012, DJe 17/09/2012).

Efetivamente, havendo respaldo permissivo nas normas civilistas de limitação da abrangência da cobertura securitária, a simples possibilidade de contrariar abstratamente interesse do consumidor não pode ser considerada suficiente para alterar os termos do contrato firmado entre as partes, sem a comprovação de vício ou excessiva onerosidade.

Até porque o próprio Código de Defesa do Consumidor permite a inserção de cláusula limitativa de direito em contrato de adesão, apenas exigindo que seja redigida com destaque, nos termos do art. 54, § 4º, do CDC, condição legal que, segundo o Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, foi plenamente atendida, *in verbis* (e-STJ fl. 610 - grifei):

Ora, as cláusulas foram **devidamente discriminadas e destacadas** na apólice de seguro de vida em grupo e/ou acidentes pessoais os riscos excluídos, como bem determina o Código de Defesa do Consumidor [...].

Por fim, não se desconhece a decisão da Terceira Turma desta Corte Superior, que considerou ser abusiva, em qualquer situação, "a exclusão do seguro de acidentes pessoais em contrato de adesão para as hipóteses de: i) gravidez, parto ou

aborto e suas consequências; ii) perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie; e iii) todas as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos". Por oportuno, transcrevo a ementa do julgado:

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. DIREITO DO CONSUMIDOR. SUBSTITUIÇÃO PROCESSUAL DO POLO ATIVO. MINISTÉRIO PÚBLICO. MANIFESTAÇÃO DE INTERESSE EM PROSSEGUIR COM A DEMANDA. TITULARIDADE ATIVA CONFIGURADA. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. OMISSÕES E PREMISSA FÁTICA EQUÍVOCADA. INEXISTENTES. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. AFASTADA. JULGAMENTO ALÉM DO PEDIDO. PRINCÍPIO DA CORRELAÇÃO. INTERPRETAÇÃO LÓGICO-SISTEMÁTICA DA PETIÇÃO INICIAL. SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS. CONTRATO DE ADESÃO. EXCLUSÃO DE COBERTURA. CLÁUSULAS GENÉRICAS E ABSTRATAS. INTERESSE LEGÍTIMO DO CONSUMIDOR-ADERENTE. DESVANTAGEM EXAGERADA. CONFIGURADA.

1. Ação ajuizada em 09/10/03. Recurso especial interposto em 13/04/09 e atribuído ao gabinete da Relatora em 07/12/17.
2. Ação civil pública ajuizada sob o fundamento de que as exclusões impostas em contrato de adesão, denominado "Condições gerais para o seguro de acidentes pessoais coletivos", significam privilégios potestativos em favor da seguradora por meio de tratamento abusivo e discriminatório dos aderentes-consumidores.
3. O propósito recursal consiste em definir se: i) há negativa de prestação jurisdicional pelo Tribunal de origem; ii) o julgamento ocorreu além do pedido formulado na petição inicial (ultra petita); iii) se o raciocínio judicial é contrário às regras comuns de experiência, aos costumes e a fatos notórios; iv) as cláusulas de contrato-padrão da seguradora violam o Código de Defesa do Consumidor, ao impor desvantagem exagerada aos aderentes-consumidores.
4. O Ministério Público está autorizado a assumir a titularidade ativa da ação coletiva já em curso. Esta possibilidade não se restringe às hipóteses de desistência infundada ou de abandono da causa pela associação legitimada, mencionadas a título exemplificativo pelo legislador. Exegese do art. 5º, §3º, da Lei 7.347/85. Precedentes.
5. Para caracterizar o vício previsto no art. 535, do CPC/73, não se confunde omissão com julgamento contrário aos interesses da parte.
6. Os embargos de declaração não são a via adequada para desconstituir o próprio conteúdo decisório do órgão julgador, muito menos para alterar o raciocínio estabelecido pelo Tribunal de origem para uma suposta adequação das estruturas que a parte reputa como mais desejáveis sob o seu ponto de vista.
7. Não há julgamento "ultra petita" quando o julgador realiza a interpretação do pedido formulado na petição inicial de forma lógico-sistemática, a partir da análise de todo o seu conteúdo.
8. Acidente pessoal é o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, e causador de lesão física, que, por si só e independente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte, ou a invalidez permanente, total ou parcial, do segurado, ou que torne necessário tratamento médico. Resolução n. 117/04, CNSP, da SUSEP.
9. Inserir cláusula de exclusão de risco em contrato padrão, cuja abstração e generalidade abarquem até mesmo as situações de legítimo interesse do segurado quando da contratação da proposta, representa imposição de desvantagem exagerada ao consumidor, por confiscar-lhe justamente o conteúdo para o qual se dispôs ao pagamento do prêmio.

10. É abusiva a exclusão do seguro de acidentes pessoais em contrato de adesão para as hipóteses de: i) gravidez, parto ou aborto e suas consequências; ii) perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie; e iii) todas as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos.

RECURSO ESPECIAL PARCIALMENTE CONHECIDO E, NESSA EXTENSÃO, NÃO PROVIDO.

(REsp 1635238/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 11/12/2018, DJe 13/12/2018.)

Em que pese o precedente da Terceira Turma, entendo prudente a análise da abusividade contratual **no caso concreto específico e pontual**, ocasião em que deverão ser verificados aspectos circunstanciais, como o valor da mensalidade do seguro e do prêmio correspondente, realizando-se, ainda, uma comparação com outros contratos de seguro ofertados no mercado; as características do consumidor segurado; os efeitos nos cálculos atuariais, caso incluída a cobertura de novos riscos; se houve informação prévia e integral com relação à cláusula limitativa, inclusive com redação destacada na apólice de seguro, entre outros.

Nesse particular, é plenamente cabível ao juiz, examinando o caso concreto, rever as condições contratuais para adequar a relação obrigacional e restabelecer o equilíbrio entre as partes, diante da verificação de excessiva onerosidade em detrimento do consumidor.

Conclui-se que eventual revisão de cláusula delimitadora da cobertura contratual em ação civil pública, sem exame das peculiaridades do contrato individual, pode ocasionar abalo significativo no equilíbrio financeiro do contrato de seguro de vida em grupo, dando causa a que o desvio de risco passe a ser suportado pela coletividade dos segurados.

Por todo o exposto, a cláusula contratual que circunscreve e particulariza a cobertura securitária não encerra, por si, abusividade nem indevida condição potestativa por parte da seguradora, ainda que analisada – de forma abstrata – pela ótica do Código de Defesa do Consumidor, devendo, portanto, ser mantido o acórdão recorrido, o qual julgou improcedente a ação civil pública.

Diante do todo o exposto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso especial.

É como voto.

**CERTIDÃO DE JULGAMENTO
QUARTA TURMA**

Número Registro: 2012/0261526-2 **PROCESSO ELETRÔNICO REsp 1.358.159 / SP**

Números Origem: 200408039961411 40803996 803992004 9157259952006 91572599520068260000

PAUTA: 01/06/2021

JULGADO: 08/06/2021

Relator

Exmo. Sr. Ministro **ANTONIO CARLOS FERREIRA**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro **MARCO BUZZI**

Subprocuradora-Geral da República

Exma. Sra. Dra. **SOLANGE MENDES DE SOUZA**

Secretária

Dra. **TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI**

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE DEFESA DA CIDADANIA E DO CONSUMIDOR
ADVOGADO : RONNI FRATTI - SP114189
RECORRIDO : COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL
ADVOGADOS : FLAVIO OLÍMPIO DE AZEVEDO - SP034248
RENATO OLÍMPIO SETTE DE AZEVEDO - SP180737

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

CERTIDÃO

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

A Quarta Turma, por unanimidade, negou provimento ao recurso especial, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Marco Buzzi (Presidente), Luis Felipe Salomão, Raul Araújo e Maria Isabel Gallotti votaram com o Sr. Ministro Relator.