



Súmula n. 101

SÚMULA N. 101

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

Referência:

CC/1916, art. 178, § 6º, II.

Precedentes:

REsp	9.524-SP	(4ª T, 14.04.1992 — DJ 1º.06.1992)
REsp	10.497-SP	(4ª T, 27.06.1991 — DJ 12.08.1991)
REsp	26.745-SP	(2ª S, 29.09.1993 — DJ 25.10.1993)
REsp	30.676-SP	(4ª T, 17.02.1993 — DJ 29.03.1993)
REsp	36.385-SP	(4ª T, 30.08.1993 — DJ 25.10.1993)

Segunda Seção, em 27.04.1994

DJ 05.05.1994, p. 10.379

RECURSO ESPECIAL N. 9.524-SP (91.5858-0)

Relator: Ministro Barros Monteiro

Recorrente: Itaú Seguros S/A

Recorrido: Neves Cesario Laera

Advogados: Ricardo Benites Malfati e outros, e José Wiazowski e outros

EMENTA

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

Qualificando-se a empresa estipulante como mera mandatária dos segurados (art. 21, § 2º, do Decreto-Lei n. 73, de 21.11.1966), a pretensão destes últimos está sujeita à prescrição ânua do art. 178, § 6º, n. II, do Código Civil. Precedente da egrégia Quarta Turma.

Recurso especial conhecido e provido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos, em que são partes as acima indicadas, decide a Quarta Turma do Superior Tribunal de Justiça, por unanimidade, conhecer do recurso e dar-lhe provimento, na forma do relatório e notas taquigráficas constantes dos autos, que ficam fazendo parte integrante do presente julgado. Participaram do julgamento os Srs. Ministros Bueno de Souza e Fontes de Alencar.

Custas, como de lei.

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

Ministro Fontes de Alencar, Presidente em exercício

Ministro Barros Monteiro, Relator

RELATÓRIO

O Sr. Ministro Barros Monteiro: Ao apreciar a apelação interposta contra sentença que julgou improcedentes embargos à execução, assim se pronunciou o TAC do Estado de São Paulo:

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

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

Houve resposta.

É o relatório.

2. Negam provimento ao agravo retido.

O credor embargado não é segurado, relativamente à devedora apelante. Ou seja, com esta não contratou seguro. Tal ocorreu entre a seguradora e a estipulante. O apelado não passa de beneficiário do seguro contratado em grupo (com sua ex-empregadora). Neste sentido, a jurisprudência deste egrégio Tribunal ("Jurisprudência Brasileira", vol. 149 — Seguro de Vida — fl. 154; Apelação n. 299.133, Relator Desembargador *Toledo César*; Apelação n. 223.403, Relator Juiz *Toledo Silva*; Apelação n. 377.375, Relator Juiz *Raphael Salvador*). E a seguradora recebeu o prêmio referente ao mês de cobertura.

Assim, o prazo prescricional anual, previsto no art. 178, § 6º, inciso II, do Código Civil, não se aplica à hipótese dos autos, como se vê, aliás, em v. acórdãos deste egrégio Tribunal, trazidos à colação, de que relatores os eminentes Juízes *Maurício Vidigal* (Apelação n. 348.978) e *Octaviano Lobo* (Apelação n. 392.201/8).

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

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

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

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

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

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

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

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

É o relatório.

VOTO

O Sr. Ministro Barros Monteiro (Relator): O exeqüente-embargado subscreveu seguro em grupo, de vida e acidentes pessoais. No dia 14.10.1976, sofreu grave acidente no trabalho quando, ao levantar uma pesada caixa, escorregou, vindo a sofrer em consequência lesão na coluna vertebral. Aposentado por invalidez pelo INPS em 1º.11.1977, a partir de 1º.10.1980, passou a perceber aposentadoria acidentária. Como a presente execução somente foi ajuizada em setembro de 1986, a seguradora argüiu desde logo, nos seus embargos, a ocorrência da prescrição nos termos do art. 178, § 6º, II, do Código Civil.

Nas instâncias ordinárias, a assertiva restou afastada sob o fundamento de que o exeqüente é terceiro beneficiário e não segurado, donde a não-incidência do mencionado art. 178, § 6º, n. II, do CC.

Entretanto, não é bem assim.

O estipulante, nos seguros facultativos, como se dá no caso em tela, é mandatário dos segurados, de acordo com o que reza o art. 21, § 2º, do Decreto-Lei n. 73, de 21.11.1966. Logo, consoante bem observou a ora recorrente, a

empresa estipulante contratou o seguro por conta de terceiros, os verdadeiros segurados.

Já decidiu esta egrégia Quarta Turma que não se confundem a figura do estipulante com a figura dos segurados. O tema ora em questão foi, de fato, objeto de exame do REsp n. 10.497-SP, de que foi Relator o eminente Ministro Athos Carneiro, sob a seguinte ementa:

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

No seguro de vida em grupo não se confunde a figura do *estipulante* com a figura dos *segurados*. Se facultativo o seguro, o estipulante apresenta-se como mandatário dos segurados — Decreto-Lei n. 73/1966, art. 21, § 2º.

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

Recurso especial da seguradora, conhecido e provido.

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

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

É como voto.

RECURSO ESPECIAL N. 10.497-SP (91.0008138-8)

Relator: Ministro Athos Carneiro

Recorrente: Bradesco Seguros S/A

Recorrido: Dirceu Valis

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

EMENTA

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

No seguro de vida em grupo não se confunde a figura do *estipulante* com a figura dos *segurados*. Se facultativo o seguro, o estipulante apresenta-se como mandatário dos segurados — Decreto-Lei n. 73/1966, art. 21, § 2º.

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

Recurso especial da seguradora, conhecido e provido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados os autos, em que são partes as acima indicadas, decide a Quarta Turma do Superior Tribunal de Justiça, por unanimidade, conhecer do recurso e dar-lhe provimento, na forma do relatório e notas taquigráficas precedentes que integram o presente julgado. Participaram do julgamento, além do signatário, os Srs. Ministros Fontes de Alencar, Sálvio de Figueiredo e Barros Monteiro.

Custas, como de lei.

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

Ministro Athos Carneiro, Presidente e Relator

DJ 12.08.1991

RELATÓRIO

O Sr. Ministro Athos Carneiro: Cuida-se de ação de cobrança decorrente de contrato de “Seguro de Vida em Grupo e Acidentes Pessoais”, aforada por *Dirceu Valis* contra a *Bradesco Seguros S/A*. O juízo monocrático, na decisão de saneamento, sustentou que “o autor não é segurado, mas terceiro beneficiário, com o que não se aplica a ele a prescrição ânua” (fl. 51).

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

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

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

É o relatório.

VOTO

O Sr. Ministro Athos Carneiro (Relator): Trata-se de seguro em grupo, sendo estipulante a *Fundação Volkswagen*, seguradora a ré *Bradesco Seguros S/A*,

tendo como garantia básica o risco de morte dos segurados, e como garantia adicional o risco de invalidez permanente resultante de acidente. A alegação, formulada na resposta, de que as moléstias acusadas pelo autor não estão cobertas pela cláusula relativa à invalidez permanente, constitui matéria nodal do mérito. Aqui, no entanto, o ponto em julgamento é apenas o relativo a saber quem *o segurado*, nos seguros em grupo, sujeito ao prazo prescricional anual do art. 178, § 6º, II, do Código Civil.

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

Tratando-se de ação proposta contra seguradora, por beneficiário de seguro em grupo, a ela não se aplica o disposto no art. 178, § 6º, inciso II, do Código Civil, que é taxativo ao restringi-la às ações do segurado contra o segurador e vice-versa.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Diga-se que o Decreto-Lei n. 73, de 21.11.1966, que dispõe sobre o Sistema Nacional de Seguros Privados, é claro ao estatuir, no art. 21, § 2º:

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

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

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

Os direitos e obrigações do estipulante, ou melhor, os poderes de seu mandato são estabelecidos para cada ramo de seguro. Em acidentes pessoais, por exemplo, de acordo com as normas vigentes (Circular n. 15/1978, da Susep) a pessoa física ou jurídica que contratar o seguro é responsável perante o segurador pelo cumprimento das obrigações do contrato. Sua substituição depende da concordância da seguradora e da solicitação por escrito da sucedida e da sucessora.

Nos seguros de vida em grupo, o estipulante é definido como o empregador ou a associação que contrata o seguro com a sociedade seguradora (Circular n. 23/1972, da Susep). É investido dos poderes de representação dos segurados perante a seguradora, a quem deve encaminhar todas as comunicações ou avisos inerentes ao contrato, inclusive alterações de importâncias seguradas, bem como inclusão e exclusão de segurados. (“O Contrato de Seguro”, Forense, 2ª ed., n. 166, p. 211)

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

Do exposto acima, conclui-se que, durante a vigência do contrato, estabelece-se entre estipulante e segurados uma relação de mandato, não havendo dúvidas

de que o estipulante é mandatário dos segurados. Todavia, cabe uma indagação: qual a qualificação jurídica do estipulante quando celebra o contrato-mestre?

O estipulante, na verdade, não se assemelha nem ao gestor de negócios, e nem ao comitente. Ao gestor não se assemelha porque o ato por ele praticado, como salienta o Professor *Fábio Konder Comparato*, não caracteriza um negócio completo com o segurador, por conta dos segurados, que deveriam ratificá-los posteriormente. O ato do estipulante deve ser completado pelo dos segurados, através da adesão. Além disso, no ato do estipulante, ao firmar o contrato-mestre, não ocorre uma intromissão desautorizada na esfera jurídica dos segurados, como acontece na gestão. O ato do estipulante não interfere na esfera jurídica do segurado, mas, tão-só, possibilita a ele aderir ao contrato por ele já celebrado. (Ob. cit., n. 69)

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

Por todo exposto, conheço do recurso pela alínea **a**, e igualmente pela alínea **c**, ante o dissídio entre o aresto recorrido e o acórdão do Tribunal de Alçada do antigo Estado da Guanabara aludido às fls. 90-93.

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

É o voto.

—

RECURSO ESPECIAL N. 26.745-SP (92.0021884-9)

Relator: Ministro Eduardo Ribeiro

Recorrente: Itaú Seguros S/A

Recorrido: Helton Rodrigues dos Santos

Advogados: Luiz Eduardo Caram Garcia e outros e João Afonso de Souza

EMENTA

Prescrição. Seguro em grupo. Empregador como estipulante.

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

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos, acordam os Srs. Ministros da Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça, na conformidade dos votos e notas taquigráficas a seguir, por unanimidade, conhecer do recurso e lhe dar provimento. Votaram com o Relator os Srs. Ministros Dias Trindade, Waldemar Zveiter, Fontes de Alencar, Cláudio Santos, Barros Monteiro, Torreão Braz e Costa Leite. Ausente, justificadamente, o Sr. Ministro Sálvio de Figueiredo.

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

Ministro Nilson Naves, Presidente

Ministro Eduardo Ribeiro, Relator

DJ 25.10.1993

RELATÓRIO

O Sr. Ministro Eduardo Ribeiro: Helton Rodrigues dos Santos ajuizou ação, tendente a obter fosse Itaú Seguros S/A condenada a pagar-lhe indenização complementar em virtude de seguro invalidez.

O Juízo monocrático deu pela extinção do processo, com base no inciso IV do art. 269 do Código de Processo Civil, acolhida a preliminar de prescrição argüida pela ré, por incidir o disposto no art. 178, § 6º, inciso II, do Código Civil.

Provida a apelação, a ré manifestou recurso especial. Alegou negativa de vigência do art. 178, § 6º, inciso II, do Código Civil e art. 269, IV, do CPC e do art. 21 do Decreto-Lei n. 73/1966. Argumentou que, mesmo se

tratando de seguro em grupo, incide a prescrição ânua e não a vintenária, como equivocadamente entendeu o acórdão recorrido. Afirmou existir divergência jurisprudencial.

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

É o relatório.

VOTO

O Sr. Ministro Eduardo Ribeiro (Relator): Emprestei adesão ao entendimento acolhido pela Terceira Turma a afastar, na hipótese, o prazo prescricional de um ano. Convenci-me, entretanto, de que melhor a interpretação adotada pela Quarta Turma, notadamente em vista dos fundamentos deduzidos pelo eminente Ministro Athos Carneiro, de cujo voto transcrevo parte:

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

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

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

O funcionário de uma empresa que faz parte de um grupo de seguro de vida e acidentes pessoais, tem até mais instrução e advertência para

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

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

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

Diga-se que o Decreto-Lei n. 73, de 21.11.1966, que dispõe sobre o Sistema Nacional de Seguros Privados, é claro ao estatuir, no art. 21, § 2º:

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

O Professor *Pedro Alvim* esclarece certas distinções alusivas ao estipulante, conforme se cuide de seguro obrigatório ou de seguro facultativo. Naquele, o estipulante 'supre a vontade do segurado, de cuja manifestação se prescinde para a transferência do risco ao segurador. Ocorre a representação legal, para os efeitos de contratação e manutenção do seguro'. Mas quem recebe a indenização é o segurado, ou os beneficiários por este indicados. Já nos casos de seguro facultativo.

... o estipulante assume a posição de mandatário. Estes seguros são hoje muito divulgados, tais como de acidentes pessoais e de vida, celebrados sob a forma coletiva, por entidades, como clubes, associações etc.

Congregam uma comunidade interessada na cobertura. O segurado adere ao contrato coletivo, manifestando sua vontade e assumindo obrigações. Quem administra, porém, o seguro é o estipulante, como mandatário de todos.

Os direitos e obrigações do estipulante, ou melhor, os poderes de seu mandato são estabelecidos para cada ramo de seguro. Em acidentes pessoais, por exemplo, de acordo com as normas vigentes (Circular n. 15/1978, da Susep) a pessoa física ou jurídica que contratar o seguro é responsável perante o segurador pelo cumprimento das obrigações do contrato. Sua substituição depende da concordância da seguradora e da solicitação por escrito da sucedida e da sucessora.

Nos seguros de vida em grupo, o estipulante é definido como o empregador ou a associação que contrata o seguro com a sociedade seguradora (Circular n. 23/1972, da Susep). É investido dos poderes de representação dos segurados perante a seguradora, a quem deve encaminhar todas as comunicações ou avisos inerentes ao contrato, inclusive alterações de importâncias seguradas, bem como inclusão e exclusão de segurados. (“O Contrato de Seguro”, Forense, 2ª ed., n. 166, p. 211).

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

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

O estipulante, na verdade, não se assemelha nem ao gestor de negócios, e nem ao comitente. Ao gestor não se assemelha porque o ato por ele praticado, como salienta o Professor *Fábio Konder Comparato*, não caracteriza um negócio completo como segurador, por conta dos segurados, que deveriam ratificá-lo posteriormente. O ato do estipulante deve ser completado pelo dos segurados, através da adesão. Além disso, no ato do estipulante, ao firmar o contrato-mestre, não ocorre uma intromissão desautorizada na esfera jurídica dos segurados, como acontece na gestão. O ato do estipulante não interfere na esfera jurídica do segurado, mas, tão-só, possibilita a ele aderir ao contrato por ele já celebrado. (Ob. cit., n. 69)

Nestes termos, mesmo naqueles casos em que excepcionalmente, ou por força de cláusula no pacto laboral, possa caber ao estipulante pagar por sua conta os

prêmios do seguro em grupo, sempre se mantém a distinção conceitual entre estipulante e segurado. Pode confundir-se a figura do segurado e a do beneficiário, como nos casos de seguro por acidentes pessoais, pode necessariamente o beneficiário ser um terceiro, como nos seguros pelo risco de morte do segurado. Mas não se confundem a figura do estipulante com a figura dos segurados, sendo irrelevante juridicamente, sob tal aspecto a possibilidade de “variação” do grupo segurado, pela exclusão de alguns e ingresso de outros segurados.

Em verdade, o prazo prescricional, na hipótese, é realmente curto. Talvez injustificadamente. A distinção feita, porém, não me parece que se explique. O fato de tratar-se de seguro em grupo, concluído pelo estipulante, não é razão para, por si, afastar a incidência da norma legal. Creio poder-se admitir, eventualmente, que o termo inicial não seja o do conhecimento do sinistro, quando se possa ter como demonstrado que, por força de circunstâncias, não tivesse o segurado ciência da própria existência de seguro o que, aliás, não é a hipótese dos autos. Dar tratamento diferente, entretanto, tão-só por não ter sido o seguro contratado pessoalmente pelo segurado é que não me parece encontrar fundamento lógico.

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

VOTO-VISTA

O Sr. Ministro Dias Trindade: O seguro em grupo somente se aperfeiçoa com a anuência do beneficiário, que é posto na condição de segurado, figurando o estipulante, segundo definição da lei, como seu mandatário na assinatura do contrato base, daí dizer-se que não é descaracterizada a condição de segurado, pela circunstância de haver a figura do estipulante.

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

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

VOTO

O Sr. Ministro Waldemar Zveiter: Sr. Presidente, também acompanho o voto do Sr. Ministro-Relator.

VOTO-VISTA

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

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

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

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

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

VOTO

O Sr. Ministro Barros Monteiro: Sr. Presidente, peço vênias para perseverar no entendimento já manifestado na egrégia Quarta Turma, considerando que a prescrição é ânua, uma vez que a estipulante do seguro é mera mandatária do segurado.

Acompanho o Sr. Ministro-Relator.

RECURSO ESPECIAL N. 30.676-SP

Relator: Ministro Sálvio de Figueiredo
Recorrente: Bradesco Seguros S/A
Advogados: Cristina Rodrigues Gontijo e outros
Recorrido: José Monteiro
Advogados: José Wiazowski e outro

EMENTA

Direito Civil. Seguro em grupo, de vida e acidentes pessoais. Ação do segurado contra a seguradora. Prescrição ânua. Art. 178, § 6º, II, CC. Posição da estipulante. Precedentes da Turma. Art. 257, RISTJ. Recurso parcialmente conhecido e provido.

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

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos, acordam os Ministros da Quarta Turma do Superior Tribunal de Justiça, na conformidade dos votos e das notas taquigráficas a seguir, por unanimidade, conhecer em parte do recurso e, nessa parte, dar-lhe provimento. Votaram com o Relator os Ministros Barros Monteiro, Athos Carneiro e Fontes de Alencar. Ausente, por motivo justificado, o Ministro Bueno de Souza.

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

Ministro Athos Carneiro, Presidente

Ministro Sálvio de Figueiredo Teixeira, Relator

DJ 29.03.1993

EXPOSIÇÃO

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

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

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

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

no caso, o exequente figura como beneficiário, enquanto a Volkswagen do Brasil S/A permanece como “Estipulante”, na qualidade de empregadora. A prescrição ânua atinge apenas ações do segurado contra a seguradora, não alcançando, por descabido, direito, como quer o réu. O dispositivo legal não se infere ao beneficiário que, como empregado, no ato da contratação permaneceu sem qualquer força para manifestar vontade.

Contra essa decisão interpôs a seguradora agravo retido.

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

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

o instrumento da avença foi firmado entre a seguradora, de um lado, e a estipulante de outro. O empregado, em caso de seguro contratado pela sua empregadora com companhia seguradora, é mero *beneficiário* e não segurado. O art. 178, § 6º, n. II, do Código Civil, ao estabelecer a prescrição de um ano

para a instauração da ação do segurado contra a seguradora e vice-versa, nenhuma referência faz à ação do *beneficiário*, sendo, portanto, inaplicável à espécie tal regra legal, máxime quando se sabe que norma jurídica que versa sobre prescrição só pode ser entendida restritivamente, vedada, de conseguinte, interpretação extensiva para ampliar a sua abrangência.

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

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

É o relatório.

VOTO

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

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

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

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

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

Qualificando-se a empresa estipulante como mera mandatária dos segurados (art. 21, § 2º, do Decreto-Lei n. 73, de 21.11.1966), a pretensão destes últimos está sujeita à prescrição ânua do art. 178, § 6º, n. II, do Código Civil. Precedente da egrégia Quarta Turma.

Recurso especial conhecido e provido (REsp n. 9.524-SP, Relator o Sr. Ministro Barros Monteiro, DJ de 1º.06.1992).

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

— Consoante entendimento firmado na Turma, no seguro facultativo em grupo a estipulante se qualifica como mandatária do segurado, sujeitando-se a pretensão deste ao prazo prescricional de um ano, nos termos do art. 178, § 6º, II, do Código Civil (REsp n. 19.298-0-SP, por mim relatado, DJ de 21.09.1992).

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

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

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

VOTO (ADITAMENTO)

O Sr. Ministro Sálvio de Figueiredo (Relator): Tendo os eminentes Pares entendido incidente no caso a norma do art. 257 do Regimento Interno, que determina seja aplicado o direito à espécie quando cabível o recurso especial, aduzo ao voto ontem proferido as considerações a seguir.

Dos autos consta que o recorrido autor foi vítima de problemas auditivos, psiquiátricos e da coluna resultantes do trabalho diuturno que ao longo dos anos

desempenhou, como montador-testador de motores. Tais males, que se foram agravando com o correr do tempo, culminaram por gerar a incapacidade com base na qual se pleiteia a indenização de que se cuida.

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

Seguro. Prescrição.

O prazo prescricional da ação do segurado contra a seguradora tem como termo *a quo* o momento em que aquele teve ciência de que ocorreu o sinistro (REsp n. 23.554-0-SP, Relator o Sr. Ministro *Eduardo Ribeiro*, DJ de 21.09.1992).

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

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

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

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

Na espécie, conforme noticia a própria inicial, consta que o autor foi, em função dos problemas de saúde que o acometiam, removido do setor de montagem e teste de motores, em que trabalhava, para o “refeitório da empresa e sua função é apenas receber os vales-refeição” (fl. 3).

Entendo que o termo *a quo* do prazo prescricional se deu exatamente quando dessa transferência, oportunidade em que a própria empregadora

reconheceu que o segurado não reunia mais condições para o desempenho das funções de testador/montador de motores para as quais era qualificado profissionalmente.

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

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

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

Dos autos, inclusive, constam decisões proferidas em ação acidentária movida pelo segurado contra o INPS, nas quais se constata que, quando da transferência, o empregado passou, da outorga administrativa, a receber auxílio suplementar de 20%. Da sentença proferida naquele feito colhe-se:

Trabalhador que na Volkswagen do Brasil desempenhava funções no setor de montagem e teste de motores, exposto a intenso ruído, admitido em 23.03.1971 e que em 27.09.1984 foi transferido para serviço compatível, por haver contraído surdez profissional além de distúrbios psiquiátricos.

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

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

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

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

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

O autor trabalha em indústria automobilística e desenvolvia suas atividades na montagem e teste de motores, exposto a intenso ruído. Em consequência, foi acometido de surdez profissional.

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

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

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

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

24.09.1984 — Exame audiométrico de controle

(...)

17.10.1984 — AS (auxílio suplementar) 20%

23.10.1984 — Visita ao setor, trabalho em local compatível

14.03.1986 — Comissão de reabilitação — trabalhando no setor de alimentação, coletando vales de refeição — compatível.

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

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

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

VOTO

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

VOTO

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

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

No seguro de vida em grupo não se confunde a figura do estipulante com a figura dos segurados. Se facultativo o seguro, o estipulante apresenta-se como mandatário dos segurados — Decreto-Lei n. 73/1966, art. 21, § 2º.

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

Recurso especial da seguradora, conhecido e provido.

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

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

VOTO-VOGAL

O Sr. Ministro Fontes de Alencar: Eminente Presidente, acompanho o Sr. Ministro-Relator no que diz com a tese da prescrição anual, evidentemente, sem fechar portas a eventual reexame.

Quanto ao mais, estou de acordo com V. Exa., até porque, creio eu, poderia haver um tumulto processual se o feito retornasse à instância de origem, tão-somente para fixar o *dies a quo*.

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

RECURSO ESPECIAL N. 36.385-SP

Relator: Ministro Fontes de Alencar

Recorrente: Bradesco Seguros S/A

Recorrido: Antônio Barbieri

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

EMENTA

Seguro de vida em grupo. Prescrição.

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

Recurso especial atendido.

Unânime.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos, acordam os Ministros da Quarta Turma do Superior Tribunal de Justiça, na conformidade dos votos e das notas taquigráficas a seguir, por unanimidade, dar provimento ao recurso. Votaram com o Relator os Srs. Ministros Sálvio de Figueiredo, Barros Monteiro e Dias Trindade, convocado nos termos do art. 1º da Emenda Regimental n. 03/1993. Ausentes, justificadamente, os Srs. Ministros Torreão Braz e Athos Carneiro.

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

Ministro Fontes de Alencar, Presidente e Relator

DJ 25.10.1993

RELATÓRIO

O Sr. Ministro Fontes de Alencar: Antônio Barbieri, na condição de empregado da empresa Volkswagen do Brasil S/A, participava do seguro de vida em grupo e de acidentes pessoais celebrado com Bradesco Seguros S/A.

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

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

A Terceira Câmara do Primeiro Tribunal de Alçada Civil do Estado de São Paulo, por unanimidade, deu provimento ao recurso, para afastar a prescrição, nos seguintes termos:

O egrégio Plenário desta Corte, na Seção de 21 de março de 1991, julgou Incidente de Uniformização de Jurisprudência n. 404.897-7/2 relativo à matéria. Contra três votos apenas, dos juízes Eliot Akel, Nivaldo Balzano e deste Relator, entendeu a maioria que o prazo prescricional em demandas relativas a seguro de vida em grupo é de 20 (vinte) anos. Nessa ocasião, ainda não integravam este Tribunal os juízes revisor e terceiro desta turma julgadora.

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

Inconformada, a vencida interpôs recurso especial fulcrado no art. 105, III, a e c, da Constituição Federal, alegando negativa de vigência dos arts. 22, inciso VII, da Carta Magna; 178, § 6º, inciso II, 1.432, 1.433, 1.434, 1.435, 1.460, 1.448, do Código Civil; 166 do Código Comercial; e do Decreto-Lei n. 73/1966, além de dissídio jurisprudencial. Sustenta ser a prescrição ânua.

VOTO

O Sr. Ministro Fontes de Alencar (Relator): Trata-se de ação indenizatória, “visando recebimento de indenização com Seguro de Vida em Grupo”, tal como consta na inicial.

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

Já se manifestou esta Turma, por unanimidade, sobre o tema do presente recurso quando do julgamento do REsp n. 10.407-SP, de que foi Relator o eminente Ministro Athos Carneiro, que em seu voto, de forma escurrita, demonstrou ser aplicável a caso assim a prescrição ânua.

O acórdão do REsp n. 10.407, expõe a seguinte ementa:

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

No seguro de vida em grupo não se confunde a figura do *estipulante* com a figura dos *segurados*. Se facultativo o seguro, o estipulante apresenta-se como mandatário dos segurados — Decreto-Lei n. 73/1966, art. 21, § 2º.

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

Recurso especial da seguradora conhecido, e provido.

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

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

VOTO

O Sr. Ministro Barros Monteiro: Sr. Presidente, estou de acordo, na linha dos precedentes, apenas observando que esta matéria está pendente de apreciação na Segunda Seção.

