

Por Voltaire Marenzi. Advogado e Professor.

Seguro de vida, na definição do mestre dos mestres, “é a espécie de seguro em que a vinculação do segurador consiste em prestar capital, ou renda periódica, a partir de determinado momento, no caso de morte do contraente, ou de outrem (satisfeitos os pressupostos especiais), ou no caso de duração da vida”[1].

Este capital no-lo diz a nova lei securitária, é livremente estipulado pelo proponente, que pode contratar mais de um seguro sobre o mesmo interesse, com a mesma ou com diversas seguradoras[2].

Cuida-se, portanto, de uma operação jurídica e econômica cuja estabilidade depende da conjugação entre a legítima expectativa de proteção do segurado, a delimitação dos riscos assumidos pela seguradora e a preservação do equilíbrio técnico do sistema mutualístico.

É nesse contexto que se insere a controvérsia examinada pela **Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça** no Tema Repetitivo 1.211, relativo à validade de cláusula contratual que estabelece o reajuste do prêmio do seguro de vida em grupo em função da faixa etária do segurado.

Pois, consoante foi noticiado através de jornalistas especializados na cobertura do Poder Judiciário[3], “o colegiado reconheceu a validade dessa estipulação, desde que expressamente prevista nas condições contratuais, acompanhada de comunicação prévia ao segurado nas renovações e observadas as normas regulatórias da Superintendência de Seguros Privados – **SUSEP** - e do Conselho Nacional de Seguros Privados — **CNSP**”.

A mesma fonte informa ainda que o Tribunal afastou a aplicação analógica das restrições da Lei dos Planos de Saúde e do Estatuto da Pessoa Idosa aos contratos de seguro de vida em grupo.

A orientação possui relevância que não se esgota na solução de controvérsias individuais. Ela recoloca em discussão os limites da intervenção judicial nos contratos securitários e a necessidade de distinguir produtos que, embora compartilhem determinadas características econômicas, apresentam finalidades e estruturas jurídicas substancialmente distintas.

O contrato de seguro pressupõe a organização de uma comunidade de riscos, mediante o qual os prêmios pagos pelos segurados financiam as prestações devidas quando se concretizam os eventos cobertos, segundo as condições contratadas.

O mutualismo, um dos princípios que regem estes contratos, não significa que todos os integrantes do grupo devam suportar indefinidamente o mesmo custo individual, independentemente da evolução dos riscos assumidos pela seguradora. Ele é resultado da “formação de uma massa econômica a partir de pequenas contribuições de um grupo de pessoas com interesses comuns, com o objetivo de atender às eventuais necessidades de alguns componentes do grupo”[4].

Já na Idade Média, as guildas, amplamente difundidas desde o século XI no Norte da Europa, desempenhavam funções de assistência, socorrendo viúvas, órfãos e até funerais dos associados[5].

Neste norte, no contexto do seguro de vida, a idade pode constituir variável atuarial relevante para a avaliação do risco de mortalidade. Sua influência sobre o prêmio depende, contudo, da estrutura do produto, da modalidade de contratação, das garantias oferecidas e dos critérios técnicos adotados.

É necessário, portanto, distinguir duas questões.

A primeira consiste em saber se a idade pode ser considerada na formação ou na atualização do prêmio. A segunda diz respeito à maneira pela qual essa variável pode ser incorporada ao contrato, inclusive quanto à transparência dos critérios, à previsibilidade dos aumentos e à observância das normas aplicáveis.

A resposta afirmativa à primeira questão não resolve automaticamente a segunda.

Com efeito, a liberdade de estipulação contratual não legitima qualquer percentual, qualquer metodologia de reajuste ou qualquer alteração unilateral das condições originalmente pactuadas. A técnica atuarial explica a possível necessidade econômica de determinado reajuste, mas não dispensa a demonstração de sua conformidade jurídica e regulatória.

É precisamente nessa distinção que reside uma das principais contribuições do Tema 1.211, conforme a tese acima divulgada, aliás, com espeque nos Recursos Especiais 1.887.666/SC e 1.926.108/SC[6].

O ponto mais significativo do entendimento atribuído à **Segunda Seção** consiste em afastar a aplicação, por analogia, das restrições legais específicas dos planos de saúde aos contratos de seguro de vida em grupo.

A **Lei nº 9.656/1998**[7], em sua nova redação, disciplina a variação das contraprestações pecuniárias dos planos e seguros privados de assistência à saúde em razão da idade, desde que estejam previstas no contrato inicial as faixas etárias e os percentuais de reajustes incidentes em cada uma delas. Redação dada pela Medida Provisória nº 2177-44, de 2001.

Por sua vez, o art. 15, § 3º, da Lei nº 10.741/2003, **Estatuto da Pessoa Idosa**, veda a discriminação da pessoa idosa nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade.

Essas disposições respondem às particularidades da assistência privada à saúde, cuja finalidade consiste em proporcionar cobertura para despesas e eventos relacionados à saúde do beneficiário. A continuidade dessa proteção assume especial importância quando o avanço da idade aumenta impondo-se a necessidade de utilização dos serviços assistenciais.

O seguro de vida, por sua vez, possui estrutura e finalidade distintas. Sua prestação consiste no pagamento do capital segurado, livremente estipulado pelo proponente, que pode contratar mais de um seguro sobre o mesmo interesse, com a mesma ou com diversas seguradoras. Admite-se que o capital segurado seja pago sob a *forma de renda* ou *pagamento único*, sendo lícita a estruturação de seguro sobre a vida e a integridade física com prêmio e capital variáveis⁸. **Grifo meu.**

Ao azo, convido ao leitor para a leitura de minha obra digital aonde esclareço a dicotomia entre o pagamento sob a forma de renda do pagamento único[9].

De outro giro, essas características [DV1.1] não significa que o seguro de vida esteja imune à legislação de proteção do consumidor ou à tutela da pessoa idosa. Significa, antes, que não se pode transportar automaticamente para ele uma restrição legal concebida para disciplinar outra modalidade contratual.

A analogia, como técnica de integração do ordenamento jurídico, exige a identificação de uma lacuna e de uma razão jurídica que justifique a aplicação da disciplina de situação semelhante. A simples existência de um elemento comum — neste caso, a *idade do contratante* — não é suficiente para tornar idênticos regimes jurídicos distintos.

A tese divulgada pelo STJ prestigia, assim, a diferenciação entre os produtos securitários e impede que a proteção conferida a uma categoria contratual seja estendida a uma outra sem a necessária fundamentação normativa.

A questão exige especial cuidado para que a legitimidade atuarial não seja confundida com uma autorização irrestrita para aumentar o prêmio.

O envelhecimento constitui processo natural da vida e pode modificar a probabilidade de ocorrência de determinados eventos segurados. Desconsiderar integralmente essa circunstância em qualquer modalidade de seguro poderia produzir consequências sobre a formação dos prêmios, a sustentabilidade das coberturas e a distribuição dos custos entre os participantes do sistema.

Em contrapartida, permitir reajustes sem critérios suficientemente claros pode comprometer a previsibilidade contratual e tornar excessivamente onerosa a manutenção da cobertura justamente quando o segurado mais valoriza a proteção contratada.

A solução jurídica não deve ser encontrada em nenhum desses extremos.

A proteção da pessoa idosa não exige, necessariamente, a proibição de toda e qualquer consideração da idade na precificação do seguro de vida. Tampouco o equilíbrio atuarial autoriza a seguradora a impor aumentos arbitrários ou insuficientemente transparentes.

A conciliação desses interesses passa pela observância das condições contratuais, pela informação adequada ao segurado, pela regularidade dos critérios empregados e pelo controle de eventuais abusos.

O aspecto fundamental é compreender que o risco atuarial constitui elemento legítimo da atividade securitária, mas sua utilização contratual permanece submetida ao ordenamento jurídico.

Dessarte, a tese divulgada pelo **Jota**, ou seja, a validade da cláusula depende de previsão expressa nas condições contratuais, comunicação prévia ao segurado nas renovações e observância das normas setoriais da **SUSEP** e do **CNSP**.

Esses requisitos não devem ser tratados como meras formalidades.

A previsão contratual permite que o segurado conheça, desde a contratação, a existência do mecanismo de reajuste e suas condições de aplicação. A informação adequada possibilita avaliar a extensão econômica da obrigação assumida, enquanto a comunicação prévia nas renovações contribui para que o contratante compreenda as alterações incidentes sobre a continuidade da cobertura.

Nesse ponto, assumem particular importância os deveres de informação e de boa-fé objetiva, reconhecidos no direito contratual e nas relações de consumo.

A boa-fé não se limita à ausência de dolo ou de intenção de prejudicar a outra parte. Ela impõe padrões de lealdade, transparência e coerência na formação e na execução do vínculo contratual.

A cláusula que prevê reajuste por idade deve, portanto, ser examinada em seu conteúdo concreto. A simples inserção de uma autorização genérica de aumento não permite concluir, por si só, que todas as futuras elevações do prêmio serão legítimas.

É preciso distinguir a validade abstrata do mecanismo contratual da regularidade de sua aplicação em determinado caso.

Essa distinção impede que o precedente seja interpretado como salvo-conduto para reajustes que desrespeitem o contrato, a regulamentação ou os direitos básicos do segurado.

A referência expressa às normas da **SUSEP** e do **CNSP** demonstra que a controvérsia não se resolve exclusivamente pela interpretação das cláusulas contratuais.

O seguro é atividade regulada, sujeita a exigências técnicas e jurídicas próprias. A liberdade

contratual deve operar dentro dos limites estabelecidos pela legislação e pela regulamentação setorial aplicável ao produto.

Consequentemente, o reconhecimento da validade de uma cláusula de reajuste por faixa etária não elimina a necessidade de examinar as regras regulatórias pertinentes, nem autoriza a seguradora a estabelecer critérios incompatíveis com elas.

A análise de um caso concreto deverá considerar, entre outros elementos relevantes, as condições gerais e particulares da apólice, a documentação entregue ao segurado, o regime de renovação do contrato, os critérios de reajuste efetivamente utilizados e as normas regulatórias incidentes sobre a modalidade contratada.

Essa abordagem é especialmente importante nos seguros coletivos[10], em que a relação contratual pode envolver estipulante, seguradora, corretor e integrantes do grupo segurado. A existência de uma contratação coletiva não afasta, por si só, os deveres de informação e de transparência perante o segurado.

A regulação setorial, nesse sentido, não constitui obstáculo externo à autonomia privada. Ela integra a própria estrutura jurídica dentro da qual a atividade securitária pode ser exercida.

A repercussão prática do Tema 1.211 exige que se evitem interpretações excessivamente abrangentes.

De acordo com a tese reproduzida na imprensa, o **Superior Tribunal de Justiça** reconheceu a validade da cláusula de reajuste por mudança de faixa etária, condicionando-a à previsão contratual expressa, à comunicação prévia nas renovações e à observância das normas setoriais.

Não se pode extrair daí que qualquer reajuste etário seja necessariamente válido, independentemente de seu percentual, de sua fundamentação contratual ou das circunstâncias de sua aplicação.

A validade do mecanismo e a validade de cada reajuste são questões relacionadas, mas não idênticas.

Uma cláusula pode prever legitimamente a consideração da idade e, ainda assim, sua aplicação concreta suscitar controvérsia quanto ao cumprimento das condições pactuadas, à regularidade das informações fornecidas ou à observância das normas regulatórias.

Da mesma forma, afastar a aplicação analógica das restrições próprias dos planos de saúde não significa afastar o *Código de Defesa do Consumidor*, quando incidente, nem os controles gerais de abusividade contratual.

O precedente deve ser interpretado dentro de seus limites objetivos: a controvérsia versa sobre o reajuste do prêmio por faixa etária no seguro de vida em grupo. Não é adequado estender automaticamente sua conclusão a todas as modalidades de seguro, a quaisquer formas de renovação ou a toda espécie de alteração de prêmio.

A prudência interpretativa é particularmente necessária até que o inteiro teor do acórdão permita examinar, com precisão, os fundamentos determinantes do julgamento e o alcance da tese fixada.

O Tema Repetitivo 1.211, tal como divulgado pela imprensa em outubro de 2026, oferece uma orientação relevante para o desenvolvimento do Direito do Seguro brasileiro.

Ao distinguir o seguro de vida em grupo dos planos privados de assistência à saúde, a Corte da Cidadania reafirma a importância da especificidade dos regimes contratuais e dos limites da analogia na interpretação das normas jurídicas.

Ao mesmo tempo, a exigência de previsão contratual expressa, de comunicação prévia nas renovações e de observância da regulamentação setorial evidencia que o reconhecimento da autonomia privada não equivale à supressão dos deveres de transparência e de lealdade.

A solução juridicamente adequada deve preservar a viabilidade econômica da cobertura sem transformar a idade do segurado em justificativa automática para qualquer elevação do prêmio.

O verdadeiro desafio consiste em harmonizar três valores: a sustentabilidade atuarial do seguro, a segurança jurídica das relações contratuais e a proteção efetiva do segurado.

Essa harmonização é especialmente necessária nos contratos de longa duração, conhecidos também como contratos cativos de longa duração^[11], nos quais a confiança depositada na cobertura e a previsibilidade dos encargos econômicos assumem importância decisiva.

Em última análise, o seguro de vida não cumpre sua função social apenas porque promete o pagamento de um capital diante de determinado evento. Cumpre-a também quando suas condições econômicas são apresentadas com clareza, seus reajustes obedecem a critérios legítimos e a execução contratual respeita os direitos de quem confiou à seguradora a proteção de interesses relevantes de sua vida familiar.

O equilíbrio atuarial é condição de sustentabilidade do seguro; a transparência contratual é condição de legitimidade de sua execução. Nenhum desses elementos, isoladamente, é suficiente para assegurar a confiança que constitui a base de toda relação securitária.

É como penso.

Porto Alegre, 12/10/2026.

[1] Pontes de Miranda. Tratado de Direito Privado, volume 46, página 3. Editor Borsoi, 1.964.

[2] Artigo 112 da LCS.

[3] Jota, 09/10/2026. Carolina Maingué Pires.

[4] Dicionário de Seguros. Alexandre Del Fiori, página 359. Ed. Lisbon Internacional Press.

[5] J.C. Moitinho de Almeida. O Contrato de Seguro no Direito Português e Comparado, página 6. Livraria Sá da Costa Editora. Lisboa.

[6] Relator Ministro Raul Araújo.

[7] Artigo 15.

[8] §§ 1º e 2º do artigo 112 da Lei 15.040/24, sob a sigla LCS.

[9] [Análise da Nova Lei de Seguros](#). Roncarati Editora, 225, páginas 165 a 167.

[10] Artigo 123 da LCS.

[11] Contratos no Código de Defesa do Consumidor. Cláudia Lima Marques. Editora Revista dos Tribunais.

(12.10.2026)