



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

**AgInt nos EDcl no AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1835297 - SC
(2019/0259281-1)**

RELATOR : MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA
AGRAVANTE : LOUVANI SPEZIA
ADVOGADOS : RAIMUNDO CÉZAR BRITTO ARAGÃO - SE001190
FABIANA ROBERTA MATTANA CAVALLI - SC016109
AGRAVADO : BRADESCO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A
ADVOGADO : ANGELINO LUIZ RAMALHO TAGLIARI - SC021502

EMENTA

AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. CONTRATAÇÃO. SEGURADO. CLÁUSULAS RESTRITIVAS. DEVER DE INFORMAÇÃO. EXCLUSIVIDADE. ESTIPULANTE. GARANTIAS SECURITÁRIAS. INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE TOTAL POR DOENÇA (IFPD). INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE (IPA). NÃO ENQUADRAMENTO. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. NÃO CABIMENTO. SÚMULAS NºS 5 E 7/STJ.

1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ).

2. Não há falar em negativa de prestação jurisdicional, tampouco em fundamentação deficiente, se o tribunal local motiva adequadamente sua decisão, solucionando a controvérsia com a aplicação do direito que entende cabível à hipótese, apenas não no sentido pretendido pela parte.

3. A Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça consagrou o entendimento de que o dever de prestar informação prévia ao segurado a respeito das cláusulas limitativas/restritivas nos contratos de seguro de vida em grupo é somente do estipulante, devendo ser feita uma distinção quanto ao seguro de vida individual, dada a dinâmica da contratação, visto que neste, especificamente, incumbirá ao segurador e ao corretor bem informar o segurado.

4. No seguro de vida em grupo, quando o segurado adere à apólice coletiva, não há nenhuma interlocução da seguradora, ficando a formalização da adesão restrita a ele e a o estipulante.

5. Na hipótese, rever o entendimento da Corte local, que, com base em laudo pericial e na interpretação contratual, concluiu que a invalidez do autor (doença ocupacional) não se enquadrava na definição securitária de invalidez funcional (IFPD) ou na de invalidez por acidente (IPA), afastando a indenização pleiteada, esbarra nos óbices das Súmulas nºs 5 e 7/STJ por ensejar o reexame de fatos e provas e a mera interpretação de cláusula contratual, procedimentos vedados na via do recurso especial.

6. Agravo interno não provido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, por

unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrichi, Paulo de Tarso Sanseverino, Marco Aurélio Bellizze e Moura Ribeiro votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Paulo de Tarso Sanseverino.

Brasília, 21 de fevereiro de 2022.

Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

**AgInt nos EDcl no AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1835297 - SC
(2019/0259281-1)**

RELATOR : MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA
AGRAVANTE : LOUVANI SPEZIA
ADVOGADOS : RAIMUNDO CÉZAR BRITTO ARAGÃO - SE001190
FABIANA ROBERTA MATTANA CAVALLI - SC016109
AGRAVADO : BRADESCO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A
ADVOGADO : ANGELINO LUIZ RAMALHO TAGLIARI - SC021502

EMENTA

AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. CONTRATAÇÃO. SEGURADO. CLÁUSULAS RESTRITIVAS. DEVER DE INFORMAÇÃO. EXCLUSIVIDADE. ESTIPULANTE. GARANTIAS SECURITÁRIAS. INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE TOTAL POR DOENÇA (IFPD). INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE (IPA). NÃO ENQUADRAMENTO. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. NÃO CABIMENTO. SÚMULAS NºS 5 E 7/STJ.

1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ).

2. Não há falar em negativa de prestação jurisdicional, tampouco em fundamentação deficiente, se o tribunal local motiva adequadamente sua decisão, solucionando a controvérsia com a aplicação do direito que entende cabível à hipótese, apenas não no sentido pretendido pela parte.

3. A Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça consagrou o entendimento de que o dever de prestar informação prévia ao segurado a respeito das cláusulas limitativas/restritivas nos contratos de seguro de vida em grupo é somente do estipulante, devendo ser feita uma distinção quanto ao seguro de vida individual, dada a dinâmica da contratação, visto que neste, especificamente, incumbirá ao segurador e ao corretor bem informar o segurado.

4. No seguro de vida em grupo, quando o segurado adere à apólice coletiva, não há nenhuma interlocução da seguradora, ficando a formalização da adesão restrita a ele e a o estipulante.

5. Na hipótese, rever o entendimento da Corte local, que, com base em laudo pericial e na interpretação contratual, concluiu que a invalidez do autor (doença ocupacional) não se enquadrava na definição securitária de invalidez funcional (IFPD) ou na de invalidez por acidente (IPA), afastando a indenização pleiteada, esbarra nos óbices das Súmulas nºs 5 e 7/STJ por ensejar o reexame de fatos e provas e a mera interpretação de cláusula contratual, procedimentos vedados na via do recurso especial.

6. Agravo interno não provido.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno interposto por LOUVANI SPEZIA contra a decisão (fls. 797/801 e-STJ) que, em juízo de retratação, negou provimento ao recurso

especial.

Referida decisão foi integrada pela proferida nos embargos de declaração (fls. 869/877 e-STJ).

Em suas razões (fls. 880/917 e-STJ), a agravante reitera as seguintes alegações: a) nulidade do acórdão dos embargos de declaração por negativa de prestação jurisdicional, b) descumprimento, pela seguradora, do dever de informação e c) necessidade do ente segurador de realizar o pagamento do valor integral do capital segurado quando não comprovado que o consumidor teve ciência inequívoca das cláusulas limitativas da obrigação de indenizar.

Ao final, acrescenta que o dissídio jurisprudencial foi demonstrado e que inaplicáveis as Súmulas n.ºs 5 e 7/STJ, pois o que se pretende é *"tão somente demonstrar a responsabilidade legal da seguradora de sanar a ilicitude do não repasse das informações pertinentes ao consumidor"* (fl. 907 e-STJ), cabendo *"(...) a correta valoração da prova (ou reavaliação), de modo que não se trata, repita-se, de interpretação de cláusulas contratuais ou de reexame de provas"* (fl. 911 e-STJ).

A parte contrária apresentou impugnação às fls. 920/946 (e-STJ).

É o relatório.

VOTO

O acórdão impugnado pelo recurso especial foi publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos n.ºs 2 e 3/STJ).

A irresignação não merece prosperar.

Os argumentos expendidos nas razões do agravo são insuficientes para autorizar a reforma da decisão atacada.

Com efeito, como asseverado anteriormente, extrai-se dos autos que a autora propôs ação de cobrança buscando o pagamento de complementação do capital segurado para a garantia de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA), até a sua totalidade, conforme previsto em apólice de seguro de vida em grupo.

Nas razões do recurso especial, a seguradora formulou as seguintes alegações: a) nulidade do acórdão dos embargos de declaração por negativa de prestação jurisdicional, b) descumprimento, pela seguradora, do dever de informação e c) necessidade do ente segurador de realizar o pagamento do valor integral do capital segurado, na falta de prova de que o consumidor teve ciência inequívoca das cláusulas limitativas da obrigação de indenizar.

De início, não prospera o argumento de que o acórdão atacado teria incorrido em negativa de prestação jurisdicional.

De fato, o tribunal de origem indicou adequadamente os motivos que lhe formaram o convencimento, analisando de forma clara, precisa e completa as questões relevantes do processo e solucionando a controvérsia com a aplicação do direito que entendeu cabível à hipótese.

Não há falar, portanto, em prestação jurisdicional lacunosa ou deficitária apenas pelo fato de o acórdão recorrido ter decidido em sentido contrário à pretensão do litigante (AgInt no AREsp nº 1.274.918/BA, Rel. Ministro Moura Ribeiro, DJe 27/9/2018).

De igual maneira, não pode ser acolhida a alegação de falha no dever de informação da seguradora.

Isso porque a Terceira Turma deste Tribunal Superior consagrou o entendimento de que o dever de prestar informação prévia ao segurado a respeito das cláusulas limitativas/restritivas nos contratos de seguro de vida em grupo é somente do estipulante, devendo ser feita uma distinção quanto ao seguro de vida individual, dada a dinâmica da contratação, já que neste, especificamente, incumbirá ao segurador e ao corretor bem informar o segurado.

Em outras palavras, no seguro de vida em grupo, quando o segurado adere à apólice coletiva, não há nenhuma interlocução da seguradora, ficando a formalização da adesão restrita a ele e ao estipulante.

A propósito:

"RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA, COM BASE EM CONTRATO DE SEGURO DE VIDA EM GRUPO. CONTROVÉRSIA CONSISTENTE EM DEFINIR DE QUEM É O DEVER DE INFORMAR PREVIAMENTE O SEGURADO A RESPEITO DAS CLÁUSULAS RESTRITIVAS DE COBERTURA FIRMADA EM CONTRATO DE SEGURO DE VIDA EM GRUPO. ESTIPULANTE QUE, NA CONDIÇÃO DE REPRESENTANTE DO GRUPO DE SEGURADOS, CELEBRA O CONTRATO DE SEGURO EM GRUPO E TEM O EXCLUSIVO DEVER DE, POR OCASIÃO DA EFETIVA ADESÃO DO SEGURADO, INFORMAR-LHE ACERCA DE TODA A ABRANGÊNCIA DA APÓLICE DE SEGURO DE VIDA. RECURSO ESPECIAL IMPROVIDO.

1. A controvérsia posta no presente recurso especial centra-se em identificar a quem incumbe o dever de prestar informação prévia ao segurado a respeito das cláusulas limitativas/restritivas nos contratos de seguro de vida em grupo, se da seguradora, se da estipulante, ou se de ambas, solidariamente.

2. Ausência, até o presente momento, de uma deliberação qualificada sobre o tema, consistente no julgamento de um recurso especial diretamente por órgão colegiado do STJ, em que se concede às partes a oportunidade de fazer sustentação oral. A despeito dessa conclusão, é de se reconhecer que a questão vem sendo julgada por esta Corte de Justiça, com base, sem exceção, em um julgado desta Terceira Turma (Recurso Especial n. 1.449.513/SP), que não tratou, pontualmente, da matéria em questão, valendo-se de argumento feito, obter dictum, com alcance diverso do ali preconizado.

2.1 Necessidade de enfrentamento da matéria por esta Turma julgadora, a fim de proceder a uma correção de rumo na jurisprudência desta Corte de Justiça, sempre salutar ao aprimoramento das decisões judiciais.

3. Como corolário da boa-fé contratual, já se pode antever o quanto sensível é para a higidez do tipo de contrato em comento, a detida observância, de parte a parte, do dever de informação. O segurado há de ter prévia, plena e absoluta ciência acerca da abrangência da garantia prestada pelo segurador, especificamente quanto aos riscos e eventos que são efetivamente objeto da cobertura ajustada, assim como aqueles que dela estejam excluídos. Ao segurador, de igual modo, também deve ser concedida a obtenção de todas as informações acerca das condições e das qualidades do bem objeto da garantia, indispensáveis para a contratação como um todo e para o equilíbrio das prestações contrapostas.

4. Encontrando-se o contrato de seguro de vida indiscutivelmente sob o influxo do Código de Defesa do Consumidor, dada a assimetria da relação jurídica estabelecida entre segurado e segurador, a implementação do dever de informação prévia dá-se de modo particular e distinto conforme a modalidade da contratação, se 'individual' ou se 'em grupo'.

5. A contratação de seguro de vida coletivo dá-se de modo diverso e complexo, pressupondo a existência de anterior vínculo jurídico (que pode ser de cunho trabalhista ou associativo) entre o tomador do seguro (a empresa ou a associação estipulante) e o grupo de segurados (trabalhadores ou associados).

5.1 O estipulante (tomador do seguro), com esteio em vínculo jurídico anterior com seus trabalhadores ou com seus associados, celebra contrato de seguro de vida coletivo diretamente com o segurador, representando-os e assumindo, por expressa determinação legal, a responsabilidade pelo cumprimento de todas as obrigações contratuais perante o segurador.

5.2 O segurador, por sua vez, tem por atribuição precípua garantir os interesses do segurado, sempre que houver a implementação dos riscos devidamente especificados no contrato de seguro de vida em grupo, cuja abrangência, por ocasião da contratação, deve ter sido clara e corretamente informada ao estipulante, que é quem celebra o contrato de seguro em grupo.

5.3 O grupo de segurados é composto pelos usufrutuários dos benefícios ajustados, assumindo suas obrigações para com o estipulante, sobretudo o pagamento do prêmio, a ser repassado à seguradora.

6. É relevante perceber que, por ocasião da contratação do seguro de vida coletivo, não há, ainda, um grupo definido de segurados. A condição de segurado dar-se-á, voluntariamente, em momento posterior à efetiva contratação, ou seja, em momento em que as bases contratuais, especificamente quanto à abrangência da cobertura e dos riscos dela excluídos, já foram definidas pelo segurador e aceitas pelo estipulante. Assim, como decorrência do princípio da boa-fé contratual, é imposto ao segurador, antes e por ocasião da contratação da apólice coletiva de seguro, o dever legal de conceder todas as informações necessárias a sua perfectibilização ao estipulante, que é quem efetivamente celebra o contrato em comento. Inexiste, ao tempo da contratação do seguro de vida coletivo e muito menos na fase pré-contratual qualquer interlocução direta da seguradora com os segurados, individualmente considerados, notadamente porque, nessa ocasião, não há, ainda, nem sequer definição de quem irá compor o grupo dos segurados.

7. Somente em momento posterior à efetiva contratação do seguro de vida em grupo, caberá ao trabalhador ou ao associado avaliar a conveniência e as vantagens de aderir aos termos da apólice de seguro de vida em grupo já contratada. A esse propósito, afigura-se indiscutível a obrigatoriedade legal de bem instruir e informar o pretense segurado sobre todas as informações necessárias à tomada de sua decisão de aderir à apólice de seguro de vida contratada. Essa obrigação legal de informar o pretense segurado previamente à sua adesão, contudo, deve ser atribuída exclusivamente ao estipulante, justamente em razão da posição jurídica de representante dos segurados, responsável que é pelo cumprimento de todas as obrigações contratuais assumidas perante o segurador. Para o adequado tratamento da questão posta, mostra-se relevante o fato de que não há, também nessa fase contratual, em que o segurado adere à apólice de seguro de vida em grupo, nenhuma interlocução da seguradora com este, ficando a formalização da adesão à apólice coletiva restrita ao estipulante e ao proponente.

8. Em conclusão, no contrato de seguro coletivo em grupo cabe exclusivamente ao estipulante, e não à seguradora, o dever de fornecer ao segurado (seu representado) ampla e prévia informação a respeito dos contornos contratuais, no que se inserem, em especial, as cláusulas restritivas.

9. Recurso especial improvido" (REsp 1.825.716/SC, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 27/10/2020, DJe 12/11/2020).

"EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. DEVER DE INFORMAR. CORREÇÃO DE RUMOS DA ORIENTAÇÃO QUE VINHA SENDO ENDOSSADA POR ESTA TURMA. DEVER QUE SE AFIGURA EXCLUSIVAMENTE DO ESTIPULANTE, NA CONDIÇÃO DE REPRESENTANTE DO GRUPO DE SEGURADOS, POR OCASIÃO DA EFETIVA ADESÃO DO SEGURADO.

1. Esta Corte Superior vinha reconhecendo que o dever de informação em relação às cláusulas dos seguros de vida em grupo seria também da seguradora.

2. No entanto, recentemente, quando do julgamento do REsp 1.825.716/SC, este Colegiado levou a efeito uma correção de rumos nas decisões sobre a matéria, decidindo que, '(...) no contrato de seguro coletivo em grupo cabe exclusivamente ao estipulante, e não à seguradora, o dever de fornecer ao segurado (seu representado) ampla e prévia informação a respeito dos contornos contratuais, no que se inserem, em especial, as cláusulas restritivas.' (REsp 1825716/SC, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 27/10/2020, DJe 12/11/2020)

3. ACOLHIMENTO DOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO COM EFEITOS INFRINGENTES PARA DAR PROVIMENTO AO AGRAVO INTERNO, NEGANDO PROVIMENTO AO RECURSO ESPECIAL DO DEMANDANTE" (EDcl no AgInt no REsp 1.840.887/SC, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, julgado em 15/03/2021, DJe 18/03/2021).

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO INTERNO NO AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. CONTRATAÇÃO. SEGURADO. CLÁUSULAS RESTRITIVAS. DEVER DE INFORMAÇÃO. EXCLUSIVIDADE. ESTIPULANTE. GARANTIAS SECURITÁRIAS. INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE TOTAL POR DOENÇA (IFPD). INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE (IPA). NÃO ENQUADRAMENTO. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. NÃO CABIMENTO. SÚMULAS NºS 5 E 7/STJ.

1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ).

2. Não há falar em negativa de prestação jurisdicional, tampouco em fundamentação deficiente, se o tribunal local motiva adequadamente sua decisão, solucionando a controvérsia com a aplicação do direito que entende cabível à hipótese, apenas não no sentido pretendido pela parte.

3. A Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça consagrou o entendimento de que o dever de prestar informação prévia ao segurado a respeito das cláusulas limitativas/restritivas nos contratos de seguro de vida em grupo é somente do estipulante, devendo ser feita uma distinção quanto ao seguro de vida individual, dada a dinâmica da contratação, visto que neste, especificamente, incumbirá ao segurador e ao corretor bem informar o segurado.

4. No seguro de vida em grupo, quando o segurado adere à apólice coletiva, não há nenhuma interlocução da seguradora, ficando a formalização da adesão restrita a ele e ao estipulante.

5. Na hipótese, a Corte local, com base em laudo pericial e na interpretação contratual, concluiu que a invalidez do autor (doença ocupacional) não se enquadrava na definição securitária de invalidez funcional (IFPD) ou na de invalidez por acidente (IPA), afastando a indenização pleiteada. A inversão do julgado esbarra nos óbices das Súmulas nºs 5 e 7/STJ por ensejar o reexame de fatos e provas e a mera interpretação de cláusula contratual, procedimentos vedados na via do recurso especial.

6. Agravo interno não provido" (AgInt no AgInt no AgInt no REsp 1.843.390/SC, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 09/08/2021, DJe 17/08/2021).

Nesse contexto, aplica-se a Súmula nº 568/STJ, segundo a qual "o relator, monocraticamente e no Superior Tribunal de Justiça, poderá dar ou negar provimento

ao recurso quando houver entendimento dominante acerca do tema".

Por fim, cumpre esclarecer que, na Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD), a garantia do pagamento da indenização é no caso de invalidez consequente de doença que cause a perda da existência independente do segurado, ocorrida quando o quadro clínico incapacitante inviabilizar de forma irreversível o pleno exercício das relações autônômicas do segurado.

Logo, a garantia de invalidez funcional não tem nenhuma vinculação com a invalidez profissional.

Ademais, a cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA) garante o pagamento de uma indenização relativa à perda, à redução ou à impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão por lesão física, causada por acidente pessoal coberto.

Na espécie, a Corte local, com base em laudo pericial e na interpretação contratual, concluiu que a invalidez da autora (doença ocupacional) não se enquadrava na definição securitária de invalidez funcional ou na de invalidez por acidente, de modo que não era devida a indenização pleiteada, nos seguintes termos:

"(...)

Ora, no caso concreto, está mais do que evidenciado que a prova reclamada pela insurgente seria absolutamente inútil para o fim pretendido, haja vista que a comprovação da existência de invalidez ou de alguma incapacidade referente a lesões decorrentes de esforço repetitivo é irrelevante. Isso porque, como se verá, as doenças que a autora diz ter gerado sequelas incapacitantes não acarretam a cobertura securitária por ela pretendida. Além disso, os documentos apresentados com a inicial afastam a existência de invalidez completa.

(...)

A recorrente fundamenta seu pleito na existência de doença ocupacional desencadeada pelas atividades que realizava enquanto empregada na empresa que atuou como estipulante no contrato de seguro. .

A seguradora, de outro norte, aduz que o fato ocorrido com a segurada não é indenizável, uma vez que a doença ocupacional é expressamente excluída do contrato.

Sustenta, ainda, que esta não pode ser comparada ao acidente de trabalho, porquanto os termos da legislação previdenciária não podem ser utilizados na esfera securitária particular.

Aduz, por fim, não ser cabível indenização decorrente de doença, pois o estado da autora não é de invalidez total.

(...)

No caso em liça, é evidente que a atividade profissional da requerente (auxiliar de produção) resultou nas patologias que a acometem, conforme narrado pelo expert do juízo 'suas patologias são degenerativas estando relacionadas a todo seu histórico laboral' (fl. 63), ou seja, são doenças ocupacionais.

Ocorre que este tipo de sinistro não é coberto pelo presente seguro, pelo descrito em suas condições gerais.

Neste ponto a autora afirmou que desconhecia as cláusulas limitadoras de seu direito, uma vez que se trata de contrato de seguro em grupo, firmado pela seguradora e a empresa empregadora (Sadia S/A).

Em que pese a aplicação do Código de Defesa do Consumidor, conforme detalhado alhures, a apólice é clara ao indicar as limitações da indenização, informando a existência dos dois tipos de invalidez total ou parcial por acidente e total funcional por doença -, bem como a aplicação da Condições Gerais de Seguro para o pagamento das reparações" (fls.

A inversão do julgado esbarra nos óbices das Súmulas nºs 5 e 7/STJ por ensejar o reexame de fatos e provas e a mera interpretação de cláusula contratual, procedimentos vedados na via do recurso especial (AgInt no REsp nº 1.849.111/SC, Rel. Ministra Maria Isabel Gallotti, DJe 17/6/2020).

Enfim, não havendo deficiência no dever de informação da seguradora, não deve ser acolhida a pretensão da segurada de pagamento do valor da indenização securitária.

Assim, não prosperam as alegações postas no presente recurso, incapazes de alterar os fundamentos da decisão impugnada.

Ante o exposto, nego provimento ao agravo interno.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

AgInt nos EDcl no AgInt no REsp 1.835.297 / SC

Número Registro: 2019/0259281-1

PROCESSO ELETRÔNICO

Número de Origem:

03059173920148240018 0305917392014824001850001 3059173920148240018 305917392014824001850001

Sessão Virtual de 15/02/2022 a 21/02/2022

Relator do AgInt nos EDcl no AgInt

Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : LOUVANI SPEZIA

ADVOGADOS : RAIMUNDO CÉZAR BRITTO ARAGÃO - SE001190

FABIANA ROBERTA MATTANA CAVALLI - SC016109

RECORRIDO : BRADESCO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

ADVOGADO : ANGELINO LUIZ RAMALHO TAGLIARI - SC021502

ASSUNTO : DIREITO CIVIL - OBRIGAÇÕES - ESPÉCIES DE CONTRATOS - SEGURO

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : LOUVANI SPEZIA

ADVOGADOS : RAIMUNDO CÉZAR BRITTO ARAGÃO - SE001190

FABIANA ROBERTA MATTANA CAVALLI - SC016109

AGRAVADO : BRADESCO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

ADVOGADO : ANGELINO LUIZ RAMALHO TAGLIARI - SC021502

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrichi, Paulo de Tarso Sanseverino, Marco Aurélio Bellizze e Moura Ribeiro votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Paulo de Tarso Sanseverino.

Brasília, 22 de fevereiro de 2022