



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.270.930 - GO (2018/0072834-9)

RELATORA : **MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI**
AGRAVANTE : COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL
ADVOGADOS : LOUISE RAINER PEREIRA GIONÉDIS - GO036134
MILENA DA SILVA BARBOSA - GO046195
FERNANDO O'REILLY CABRAL BARRIONUEVO E OUTRO(S) -
GO037706
AGRAVADO : ALOISIO PEREIRA DA COSTA
ADVOGADO : PAULO ROBERTO MACHADO BORGES - GO017129

EMENTA

CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. VALOR DA INDENIZAÇÃO. PRETENSÃO DE REVISÃO DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS E PROVAS. SÚMULAS N. 5 E 7/STJ. NÃO PROVIMENTO.

1. Não cabe, em recurso especial, reexaminar matéria fático-probatória e a interpretação de cláusulas contratuais (Súmulas 5 e 7/STJ).
2. Agravo interno a que se nega provimento.

ACÓRDÃO

A Quarta Turma, por unanimidade, negou provimento ao agravo interno, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora. Os Srs. Ministros Antonio Carlos Ferreira (Presidente), Marco Buzzi, Luis Felipe Salomão e Raul Araújo votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Brasília (DF), 28 de março de 2019(Data do Julgamento)

MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI
Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.270.930 - GO (2018/0072834-9)

RELATÓRIO

MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI: Trata-se de agravo interno interposto por COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL, contra decisão de fls. 777-788, e-STJ, que negou provimento ao agravo em recurso especial.

Em suas razões, afirma que não há falar em reexame do conjunto probatório ou de cláusulas contratuais para o deslinde da controvérsia, o que afasta a incidência das Súmulas 5 e 7/STJ.

Reitera os argumentos contidos no especial, alegando que o segurado tinha pleno conhecimento de que a cobertura do seu seguro de vida em grupo previa indenização parcial conforme o grau de lesão de sua invalidez permanente.

Intimada, a parte agravada apresentou impugnação, manifestou-se pela manutenção da decisão atacada, requerendo a majoração dos honorários sucumbenciais (fls. 813-818, e-STJ).

É o relatório.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.270.930 - GO (2018/0072834-9)

RELATORA : **MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI**
AGRAVANTE : COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL
ADVOGADOS : LOUISE RAINER PEREIRA GIONÉDIS - GO036134
MILENA DA SILVA BARBOSA - GO046195
FERNANDO O'REILLY CABRAL BARRIONUEVO E OUTRO(S) -
GO037706
AGRAVADO : ALOISIO PEREIRA DA COSTA
ADVOGADO : PAULO ROBERTO MACHADO BORGES - GO017129

EMENTA

CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. VALOR DA INDENIZAÇÃO. PRETENSÃO DE REVISÃO DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS E PROVAS. SÚMULAS N. 5 E 7/STJ. NÃO PROVIMENTO.

1. Não cabe, em recurso especial, reexaminar matéria fático-probatória e a interpretação de cláusulas contratuais (Súmulas 5 e 7/STJ).
2. Agravo interno a que se nega provimento.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

VOTO

MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI (Relatora): O agravo interno não merece provimento.

Os argumentos jurídicos trazidos nas razões do agravo interno não se prestam a modificar o posicionamento anteriormente adotado.

A decisão ora agravada ficou assim redigida:

"Trata-se de agravo interposto por COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL contra decisão que negou seguimento ao recurso especial, com fundamento nas alíneas "a" e "c" do inciso III do artigo 105 da Constituição Federal, em face de acórdão assim ementado:

Apelação Cível. Ação de Cobrança de Seguro c/c Indenização por Danos Morais. I. Prescrição. Afastada. Súmulas 101 e 229 do STJ. Existindo requerimento administrativo, em que a parte autora requer o pagamento da indenização relativa ao seguro de vida, deve-se reconhecer a suspensão da contagem do prazo prescricional, que só se reinicia após a ciência pelo segurado da resposta negativa da seguradora. Destarte, o prazo anual previsto na Súmula 101 do STJ é contado da ciência do fato gerador da pretensão autoral, qual seja, a recusa de pagamento do prêmio. II. Ausência de interesse de agir do autor. Inocorrência. Não há falar em ausência de interesse processual quando se verificar que o autor tem necessidade de buscar a tutela jurisdicional para proteger, resguardar ou conservar o seu direito de receber o valor de indenização de seguro contratado, em razão da ocorrência de sinistro que lhe causou lesões e sequelas que o incapacitaram, por não conseguir o seu intento na via administrativa. III. Decadência do direito de ação por suposta inércia do segurado em comunicar à seguradora a ocorrência do sinistro, nos termos do art. 771 do CC. Inocorrência. Não merece guarida a tese defensiva de decadência do direito de ação, por ausência de cumprimento ao artigo 771 do Código Civil, mormente quando o autor/apelante, ao impugnar a contestação, faz a juntada do Aviso de Sinistro n.º 93200904446, por meio do qual descreve detalhadamente do



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

acidente que o acometeu e as sequelas dele advindas que, posteriormente, o tornaram permanentemente inválido (cf. documento de fls. 141/144 dos autos físicos, evento 3, doc, 21). IV. Aplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor. As relações contratuais de natureza securitária submetem-se aos ditames da Lei n. 8.078/90 Assim, impõe-se a incidência das normas consumeristas na relação existente entre segurado/autor e a seguradora/ré, devendo o contrato de seguro ser interpretado de forma mais favorável ao consumidor, de modo que, constatada abusividade das cláusulas contratuais, estas devem ser corrigidas, de ofício, pelo Poder Judiciário. V. Cobertura por invalidez permanente total por doença. Comprovação. Restando cabalmente demonstrados nos autos que o autor/apelante possui invalidez definitiva, inquestionável é o seu direito quanto ao recebimento da indenização securitária, porquanto aludido direito encontra-se abrangido pelo contrato securitário. De fato, comprovados a contratação do seguro de vida em grupo, os descontos mensais em conta-corrente destinados ao pagamento do prêmio do seguro e diante da inquestionável invalidez, efetivamente reconhecida por laudo pericial confeccionado por Junta Médica do Poder Judiciário, o pagamento da indenização almejada é medida que se impõe VI. Valor indenizatório. Apólice vigente à época do sinistro. O valor do capital segurado a ser considerado para fins de indenização é aquele constante da apólice vigente na data do sinistro e não da ciência inequívoca da invalidez. Precedentes do STJ. VII. Valor do prêmio do seguro. Não fornecimento das condições gerais do seguro ao segurado. Ausência do dever de informação. Pagamento integral da indenização. Nas relações de consumo, o consumidor só se vincula às disposições contratuais em que, previamente, lhe é dada a oportunidade de prévio conhecimento, nos termos do artigo 46 do Código de Defesa do Consumidor, o que não ocorreu na espécie, na medida em que inexistente comprovação de que o autor tenha recebido as condições gerais do ajuste, nas quais constam cláusula restritiva de seu direito. Assim, configurada a violação à legislação consumerista, impõe-se o pagamento integral do valor do seguro previsto em proposta que lhe foi enviada. VIII. Correção monetária e juros de mora.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Nas ações de cobrança de indenização securitária, por se tratar de descumprimento de obrigação contratual, os juros de mora são devidos a partir da citação e a correção monetária desde a data da celebração do contrato. IX. Restituição de valores pagos pelo seguro contratado. Descabimento. Não se mostra razoável a devolução dos valores pagos a título de prêmio de seguro, porque durante a vigência do seguro, o autor/apelante gozou de todas as garantias asseguradas no contrato, dentre as quais cobertura em caso de morte natural ou accidental. Eventual devolução, em casos do jaez, proporcionaria o enriquecimento injustificado do contratante/segurado, o que é inadmissível. X. Danos morais em razão de descumprimento contratual. Inexistência. Nos termos da orientação jurisprudencial do Superior Tribunal de Justiça, o simples inadimplemento contratual não gera, em regra, danos morais, por caracterizar mero aborrecimento, dissabor, envolvendo controvérsia possível de surgir em qualquer relação negociai, sendo fato comum e previsível na vida social, embora não desejável nos negócios contratados. XI. Ônus sucumbenciais. Imperativa a condenação da parte requerida/apelada ao pagamento de custas e honorários advocatícios, estes fixados em 15% (quinze por cento) sobre o valor da condenação, de acordo com o dispõe o artigo 85, parágrafos 1º e 2º, do Código de Processo Civil de 2015.

Apelação Cível conhecida e parcialmente provida.

Opostos embargos de declaração, foram rejeitados pelo Tribunal de origem, adotando-se a seguinte ementa:

Embargos de Declaração em Apelação Cível. Ação de Cobrança de Seguro c/c Indenização por Danos Morais. Ausência das hipóteses previstas no art. 1.022 do CPC. Rejeitados. Multa por litigância de má-fé e pedido de arbitramento de honorários advocatícios em sede de aclaratórios. Não cabimento. I. Embora o diploma processual não disponha sobre as hipóteses em que uma decisão judicial será considerada contraditória, é assente na jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça ser essa a incompatibilidade lógica existente entre os fundamentos da decisão ou entre os fundamentos da decisão e a conclusão do julgado. É, portanto, a contradição interna ao julgado embargado, no



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

qual as fundamentações/conclusões firmadas são logicamente inconciliáveis. Assim, a rediscussão, via embargos de declaração, de questões de mérito já resolvidas, configura pedido de alteração do resultado do acórdão, o que não é admissível. II. Em vislumbrando que o embargante está se utilizando do seu lícito direito de recorrer, não há razão para penalizá-lo com a multa prevista no art. 1.026, § 2º, do CPC/2015, e tampouco considerá-lo como litigante de má-fé, valendo ressaltar, neste passo, não caber a fixação de honorários recursais previstos no artigo 85, § 11, do Codex processual, em sede de aclaratórios, considerada a finalidade destes - aperfeiçoamento da prestação jurisdicional. Precedentes do STJ e STF.

Embargos de Declaração rejeitados.

Nas razões do especial, a recorrente sustenta a existência de dissídio jurisprudencial, além de negativa de vigência dos artigos 206, § 1º, II, "b"; 757 e 760 do Código Civil. Aduz que prescrita a pretensão de indenização, pois ajuizada em jun/2014, tendo o agravado pleno conhecimento de sua incapacidade desde out/1998, bem como houve a recusa da seguradora em indenizá-lo em fev/2010.

Caso a questão prejudicial seja superada, requer a improcedência da ação de indenização, visto que o acórdão estadual a condenou a pagar indenização por cobertura para risco não contratado.

Assim delimitada a controvérsia, passo ao exame do recurso.

No que tange à interrupção do prazo prescricional para o ajuizamento da ação indenizatória, o recurso especial não merece acolhimento.

O Tribunal de origem, com base nos fatos e provas dos autos, concluiu pela não prescrição da pretensão, assim se pronunciando (fls. 343-348, e-STJ):

Deveras, em 9 de junho de 2003, o segurado Aloísio Pereira da Costa, por meio do Aviso de Sinistro n.º 93200904446 (fl. 141 dos autos físicos digitalizados), acompanhado de declaração de médico, comunicou à seguradora recorrida o acidente sofrido, desta forma:

"Acidente ocasionado quando fazia a manutenção em plantadeira agrícola. O implemento não estava em funcionamento. Durante a manutenção outro funcionário funcionou a máquina que causou acidente com perda



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

do dedo.

** Trata-se de reanálise do processo 1998120155101 pois segurado possui novos documentos apresentando sequelas**- grifos inexistentes no original.

Como se percebe, era de pleno conhecimento da seguradora requerida/apelada a ocorrência do acidente que acometeu o segurado, aqui apelante, em 30 de outubro de 1998, havendo a anotação no aviso de sinistro, inclusive, de que, em função da existência de novas seqüelas, o processo administrativo n.º 1998120155101 seria reanalisado.

Ainda, em 6 de maio de 2009, a recorrida Companhia de Seguros Aliança do Brasil enviou ao autor/apelante carta a informar-lhe o recebimento da comunicação do Aviso de Sinistro, razão por que solicitava documentos diversos "para dar continuidade ao processo de regulação do sinistro" (fl. 145 dos autos físicos digitalizados).

Entrementes, em correspondência enviada em 3 de novembro de 2011, o segurado informa estar em tratamento, realizando RPG (Reeducação Postural Global), assim:

"Tendo em vista as condições do seguro contratado pelo Sr. Aloisio Pereira da Costa, residente e domiciliado na Rua Ana Rocha, Qd.42, n. 32, Jardim Adriana - Rio Verde - GO -, através da Apólice vigente de n.º 13018, informamos a essa Seguradora que em decorrência de acidente, referido Segurado encontra-se 'Em tratamento realizando RPG (Reeducação Postural Global). O paciente apresenta-se com histórico de acidente com uma plantadeira o que causou a perda do 2º PD na falange média, levando a uma alteração postural seguida de desequilíbrio. O quadro evoluiu com dor lombar intensa, sendo o mesmo operado e submetido a uma fixação vertebral de L3, L4, L5. Porém o quadro algico persistiu, limitando suas atividades ao mínimo esforço. O tratamento de RPG proporciona alívio da dor mediante as técnicas trabalhadas, não se trata de um tratamento curativo e dor mediante as técnicas trabalhadas, não se trata de um tratamento curativo e sim paliativo em virtude do quadro do mesmo", conforme atestado pela Dra. Renata do Nascimento Silva no dia 06.09.2011, cuja cópia segue



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

anexa.'(sic).

Diante de tal evidência requer a cobertura do sinistro na forma contratada".

Como se vê, clarividente é a tentativa do segurado, aqui autor/apelante, de receber a cobertura do sinistro, na forma contratada, mas a seguradora recorrida, no curso do procedimento, mesmo quando instada a produzir provas (*decisum* de fls. 149), preferiu abster-se de jungir documentos hábeis à comprovação da existência de fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor, na forma do art. 333, II, do CPC/73 (atual art. 373, II, do CPC/2015) (cf. petição de fls. 151/153, dos autos físicos digitalizados, atravessado pela Companhia de Seguros Aliança do Brasil).

Neste toar, impende anotar ser sintomática a tentativa da requerida/apelada de produzir de novas provas ao contra-arrazoar o recurso interposto por Aloisio Pereira da Costa.

Se, em sede de contestação e em petição atravessado antes da prolação da sentença, em que pugna pelo reconhecimento da prescrição, *"considerando que o pedido do Requerente tem por objeto o recebimento o recebimento do capital segurado por invalidez permanente por acidente, ocorrido no ano de 1998 e que a Seguradora Requerida tão somente tomou conhecimento da sua existência quando da sua citação"* (item 4, fl. 152), ao oferecer resposta ao presente recurso, a seguradora recorrida assevera que o pleito autoral é indevido em razão do pagamento de indenização, em 02.02.1999, no montante de R\$ 798,56 (setecentos e noventa e oito reais e cinquenta e seis centavos), pela lesão no membro inferior sofrida pelo autor/apelante.

Fazendo uso, ainda, de colagem de documentos e *prints* de programa de computador, a seguradora/apelada também noticia suposta comunicação da negativa de pagamento de seguro, em 09.02.2010, desta feita em relação ao pedido autoral de reanálise do sinistro para o pagamento de indenização em decorrência de seqüelas incapacitantes, mais tarde reconhecidas pela Junta Médica do Poder Judiciário, e então conclui que, sob qualquer perspectiva, haveria de se reconhecer que o pedido indenizatório encontra-se fulminado pela prescrição.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Ora, em nenhum momento merece guarida o esforço da seguradora demandada, por vias oblíquas, à margem do contraditório, de apresentar novas versões dos fatos mediante a produção de colagens de documentos, no corpo das contrarrazões ofertadas, cediço que, não fossem imprestáveis ao mister, é inviável, na fase recursal, a apreciação de documentos novos, oriundos de fatos de conhecimento da parte e não trazidos aos autos oportunamente, sem qualquer justificativa, por força da preclusão consumativa.

(...)

De outro norte, ainda que se considerasse a alegativa da defesa de que o pedido de análise do sinistro, em razão de complicações decorrentes do acidente ocorrido em 1998, teria sido recusado, não há nos autos nenhuma prova sobre a efetiva ciência do autor/apelante da negativa de pagamento da indenização prevista na Apólice n.º 093-00-13.018, no montante de até R\$ 297.892,15 (duzentos e noventa e sete mil e oitocentos e noventa e dois reais e quinze centavos), mesmo porque nem sequer há a comprovação do recebimento da carta com a recusa da seguradora.

No caso dos autos, certo é que a pretensão do autor/apelante se sujeita à prescrição ânua, nos termos da Súmula 101 do STJ, cujo termo inicial, entretanto, merece maiores considerações, mormente porque, em casos como o da espécie, a seguradora demandada, não obstante tenha um prazo para responder à reivindicação de pagamento do seguro por invalidez, muitas vezes demora sobremaneira a fazê-lo, não podendo o segurado sujeitar-se a essa procrastinação, sob pena perder a oportunidade de defender seus direitos em juízo.

Assim, nada mais justo que considerar iniciado o prazo prescricional do direito do segurado apenas a partir do momento em que ele toma ciência da resposta negativa da seguradora, quando, então, seu direito passará a ser violado. Observe-se que, até a negativa da seguradora em pagar o seguro, não há ato ilícito a ensejar a pretensão do segurado, porquanto a seguradora ainda não violou o seu direito de receber o pagamento. Nesses termos, o segurado somente pleiteará o recebimento do seguro em juízo após a negativa



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

de seu pagamento pela seguradora, motivo pelo qual, antes dela, não há falar em prescrição, pois sequer existe pretensão a ser deduzida em juízo.

Outrossim, conforme se depreende do texto do artigo 206, inciso II, alínea b, do Código Civil, extrai-se que, em seguros como o ora analisado, a prescrição da pretensão do segurado contra o segurador, ou vice-versa, é contada da ciência do fato gerador da pretensão, qual seja, a recusa de pagamento de indenização securitária.

(...)

Logo, não há dúvidas de que esta é a interpretação que deve prevalecer, visto que foi enunciada pelo órgão constitucionalmente responsável pela interpretação da lei federal no país.

Isso posto, não há falar em prescrição do direito do segurado, aqui autor/apelante, de ajuizar ação de cobrança para receber indenização por invalidez permanente advinda de seqüelas de sinistro coberto por apólice de seguro paga mensalmente, por débito em conta-corrente.

Nesse entender, ausente documento comprobatório da ciência da negativa da seguradora de pagar a indenização pleiteada, a pretensão do autor não foi alcançada pela prescrição, uma vez que o prazo prescricional suspendeu-se com o pedido de pagamento da indenização junto à seguradora.

A análise das razões do recurso, a fim de demover o que concluído pela origem, demandaria inevitável reexame de matéria fática, procedimento que encontra óbice no verbete 7 da Súmula desta Corte.

Acrescente-se que a conclusão acima reproduzida está em perfeita harmonia com a jurisprudência adotada neste Superior Tribunal de Justiça, no sentido de que o *"termo inicial do prazo prescricional, na ação de indenização, é a data em que o segurado teve ciência inequívoca da incapacidade laboral"*, nos termos da Súmula 278 do STJ. A propósito, quando do julgamento de recurso especial representativo da controvérsia (artigo 543-C do Código de Processo Civil/1973), a Segunda Seção do STJ reiterou tal entendimento, bem como consolidou a tese de que, *"exceto nos casos de invalidez permanente notória, ou naqueles em que o conhecimento anterior resulte comprovado na fase de instrução, a*



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

ciência inequívoca do caráter permanente da invalidez depende de laudo médico" (REsp 1.388.030/MG, Rel. Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 11.6.2014, DJe 1º.8.2014). Nesse sentido:

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO (ARTIGO 544 DO CPC)
- DEMANDA POSTULANDO INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA DO SEGURO DPVAT - DECISÃO MONOCRÁTICA CONHECENDO DO RECLAMO DO SEGURADO PARA DAR PROVIMENTO AO RECURSO ESPECIAL, A FIM DE, ULTRAPASSADA A QUESTÃO DA PRESCRIÇÃO, DETERMINAR A REMESSA DOS AUTOS AO JUÍZO SINGULAR PARA PROSSEGUIMENTO DA AÇÃO PROPOSTA. INSURGÊNCIA DA SEGURADORA. 1. Termo inicial do prazo prescricional para exercício da pretensão de cobrança de seguro obrigatório. 1.1. A Segunda Seção, no âmbito de julgamento de recurso especial representativo da controvérsia (artigo 543-C do CPC), reafirmou o entendimento, cristalizado na Súmula 278 desta Corte, no sentido de que "o termo inicial do prazo prescricional, na ação de indenização, é a data em que o segurado teve ciência inequívoca do caráter permanente da invalidez" (REsp 1.388.030/MG, Rel. Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, julgado em 11.06.2014, DJe 01.08.2014). 1.2. Nessa perspectiva, o referido órgão julgador, também no bojo do repetitivo, assentou que, exceto nos casos de invalidez permanente notória (amputação de membro, entre outros), ou naqueles em que o conhecimento anterior resulte comprovado na fase de instrução, a vítima do acidente de trânsito tem ciência inequívoca do caráter permanente de sua incapacidade na data da emissão do laudo médico pericial (EDcl no REsp 1.388.030/MG, julgado em 27.08.2014, DJe 12.11.2014). Tal exegese decorreu da constatação da inexistência de norma legal autorizando o julgador "a presumir a ciência da invalidez a partir de circunstâncias fáticas como o decurso do tempo, a não submissão a tratamento ou a interrupção deste". 2. Agravo regimental desprovido. (AgRg no AREsp 322.403/RS, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, jDJe 26/11/2014)

Outrossim, segundo o entendimento desta Corte Superior, o pedido de indenização securitária apresentado na via administrativa suspende a contagem do prazo prescricional, até a seguradora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

formalizar sua recusa. Nesse sentido:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. SEGURO HABITACIONAL. VÍCIOS DE CONSTRUÇÃO. DANOS CONTÍNUOS E PERMANENTES. PRESCRIÇÃO. TERMO INICIAL. AUSÊNCIA DE MANIFESTAÇÃO QUANTO AO MOMENTO DA RECUSA EM INDENIZAR. DECISÃO AGRAVADA MANTIDA. AGRAVO DESPROVIDO.

1. Consoante a pacífica jurisprudência desta Corte, quando os danos no imóvel são de natureza sucessiva e gradual, sua progressão dá margem a inúmeros sinistros sujeitos à cobertura securitária, renovando seguidamente a pretensão do beneficiário do seguro e, por conseguinte, o marco inicial do prazo prescricional. Considera-se como iniciada a prescrição da pretensão do beneficiário do seguro no momento em que a seguradora é comunicada do evento e se recusa a indenizar.

2. Não havendo manifestação quanto ao momento da negativa formal da seguradora em cobrir os sinistros apurados, inviável se mostra fixar termo inicial para a contagem do prazo prescricional, o que evidencia o acerto da decisão agravada.

3. Agravo interno desprovido.

(AgInt no REsp 1697040/GO, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 10/04/2018, DJe 17/04/2018)

No mais, quanto à irresignação da quantia a ser paga, o Colegiado Estadual concluiu que o valor da indenização era o total da importância segurada constante na apólice, ao consignar que (fls. 359-360, e-STJ):

Desta forma, o conjunto probatório formado nos autos é suficiente ao deslinde da questão, pois atesta a invalidez permanente (definitiva) do autor/apelante e seu direito a obtenção da indenização, de acordo com o contrato vigente à época do sinistro.

Nessa ordem, comprovados a contratação do seguro de vida em grupo, os descontos mensais em conta-corrente destinados ao pagamento do prêmio de seguro e diante da inquestionável invalidez, o pagamento da indenização é medida imperativa.

In casu, malgrado a proposta do seguro faça menção à



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

previsão de pagamento de até 100% do capital básico segurado (R\$ 117.231,23 - cento e dezessete mil, duzentos e trinta e um reais e vinte e três centavos), em caso de invalidez permanente total ou parcial por acidente, não restou demonstrado que o autor/apelante, ao firmar o pacto, havia sido esclarecido a respeito do pagamento proporcional à invalidez que viesse a ocorrer em razão de acidente, fato corroborado por não ter a seguradora recorrida, em nenhum momento, se dignado de juntar aos autos as condições gerais da apólice de seguro, por meio das quais se estabeleceriam as regras para o cálculo de eventual pagamento do seguro, de forma proporcional ao grau das lesões que acometeriam o segurado contratante.

Dessarte, além da inversão do ônus da prova em favor do autor/apelante, tem aplicação a regra dos artigos 6º, inciso III. 31.46 e 47. do Código de Defesa do Consumidor.

(...)

Portanto, não pode a seguradora apelada se eximir do pagamento da indenização a que faz jus o segurado, aqui autor/recorrente, tendo em vista que, muitas das vezes, as empresas com atuação na área de seguros procuram angariar os segurados e, somente depois, informam sobre as condições do contrato, após assinatura e pagamento do prêmio.

Com isto, é nítida a violação das normas consumeristas, não podendo a ré/apelada se beneficiar desta prática usual no mercado, máxime quando deixa de juntar aos autos as condições gerais da apólice de seguro para desincumbir-se do ônus processual insculpido no art 373. II, do CPC/2015.

Deveras, a única documentação referente ao conteúdo do contrato de seguro acostada aos autos é a proposta de seguro, pelo que, ao omitir informação essencial do contrato e não adimplir a cobertura securitária a que o autor/apelante faz jus, a seguradora demandada vilipendiou vários deveres anexos do contrato, como os de esclarecimento, de lealdade, cooperação, proteção, cuidado e informação.

Assim, inexistente comprovação de que a parte autora tenha recebido as condições gerais do ajuste, nas quais constam a cláusula restritiva de seu direito, o que impõe o pagamento integral do seguro contratado.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

A revisão do entendimento deste ponto, nos moldes das questões factuais, ainda com base na interpretação de cláusulas contratuais, demandaria, necessariamente, o reexame do conjunto fático-probatório dos autos e do arcabouço contratual, o que é vedado, em sede de recurso especial, ante os óbices das Súmulas 5 e 7 do Superior Tribunal de Justiça.

De igual teor:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. CONTRATO DE SEGURO DE VIDA EM GRUPO. INVALIDEZ PERMANENTE. CARACTERIZAÇÃO DA INCAPACIDADE FUNCIONAL. AUSÊNCIA DE COBERTURA. SÚMULAS 5 E 7 DO STJ. VIOLAÇÃO À LIBERDADE DE CONTRATAR, À BOA-FÉ, À PROIBIDADE E À ESTIPULAÇÃO DE CONTRATOS ATÍPICOS. INEXISTÊNCIA. CLÁUSULAS LIMITATIVAS AO DIREITO DO CONSUMIDOR. REDAÇÃO EM DESTAQUE. PRINCÍPIO DA PERSUASÃO RACIONAL OU DO LIVRE CONVENCIMENTO MOTIVADO. DESNECESSIDADE DE DILAÇÃO PROBATÓRIA. SÚMULA 7 DO STJ. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL. AUSÊNCIA DE COTEJO ANALÍTICO.

1. A Corte de origem, mediante a perquirição das cláusulas contratuais e a análise soberana do contexto fático-probatório, apontou que ficou comprovado, por meio da perícia do INSS e dos laudos médicos, que a doença que acometeu o segurado é permanente, fato que levou à concessão de aposentadoria por invalidez, estando caracterizada a incapacidade funcional, a ensejar a indenização securitária.

2. Desse modo, registre-se que o acolhimento da pretensão recursal, com a perquirição específica da ausência de cobertura de invalidez no caso em epígrafe, nos moldes pretendidos em sede de apelo nobre, demandaria a interpretação do instrumento contratual, bem como a alteração das premissas fático-probatórias estabelecidas pelo acórdão recorrido, com o revolvimento das provas carreadas aos autos, o que é vedado em sede de recurso especial, nos termos das Súmulas 5 e 7 do STJ.

3. Na hipótese vertente, não há que se falar em violação à liberdade de contratar, aos princípios da boa-fé e da proibidade, bem como à estipulação de contratos atípicos,



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

pois a liberdade de contratar não pode prejudicar o consumidor, além de o contrato de seguro revestir-se de natureza típica, com expressão previsão no Código Civil, consoante se observa entre os arts. 757 e 802.

4. O Superior Tribunal de Justiça perfilha o entendimento de que as cláusulas contratuais devem ser interpretadas da maneira mais favorável ao consumidor, devendo observar o direito de informação, mediante redação clara, expressa e em destaque das cláusulas limitativas de direitos.

5. O princípio da persuasão racional ou do livre convencimento motivado constitui prerrogativa concedida ao juiz, para que, com fulcro nos elementos relevantes constantes nos autos, possa firmar a convicção sobre a matéria debatida. Nesse diapasão, o argumento de cerceamento de defesa, por necessidade de dilação probatória, não se sustenta, tendo em vista que o acórdão recorrido adotou fundamentação suficiente, decidindo integralmente a controvérsia.

6. O acolhimento da pretensão recursal, no sentido de rever o posicionamento da Corte de origem que apontou a desnecessidade de dilação probatória, demandaria o revolvimento do acervo fático-probatório constante nos autos, situação vedada pelo óbice da Súmula nº 7/STJ.

7. O dissídio jurisprudencial não foi demonstrado, uma vez que a recorrente se limitou a citar acórdãos trazidos como paradigmas, sem realizar o necessário cotejo analítico, em desatenção ao disposto na legislação processual pátria e no Regimento Interno do Superior Tribunal de Justiça.

8. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp 1123531/MA, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, DJe 9/2/2018)

Em face do exposto, nego provimento ao agravo".

A Corte estadual, com base nos fatos, provas e conteúdo contratual dos autos, entendeu que o valor da indenização era o total da importância segurada constante na apólice.

O acolhimento das razões do recurso demandaria inevitável apreciação das cláusulas contratuais, bem como o reexame de matéria fática, procedimentos que encontram óbice nos verbetes 5 e 7 da Súmula desta Corte. Nesse sentido:



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CONTRATO DE SEGURO. ESCALONAMENTO DA INDENIZAÇÃO EM FUNÇÃO DO GRAU DE INVALIDEZ. IRRESIGNAÇÃO FUNDADA NA VALIDADE DA ESTIPULAÇÃO. RAZÕES RECURSAIS QUE NÃO DIALOGAM COM OS FUNDAMENTOS DO ACÓRDÃO RECORRIDO. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N. 284/STF. PROPORCIONALIDADE DO VALOR DA INDENIZAÇÃO. ENTENDIMENTO OBTIDO DA ANÁLISE DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS N. 5 E 7 DO STJ. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL PREJUDICADO. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. A ausência de impugnação específica das razões pelas quais o Tribunal a quo deixou de conhecer da matéria atrai o óbice da Súmula 284 do STF.
2. O acolhimento do inconformismo, segundo as alegações vertidas nas razões do apelo nobre, demanda revolvimento do acervo fático-probatório dos autos e do contrato, situação que atrai os óbices do disposto nas Súmulas 5 e 7 do STJ.
3. A necessidade do reexame da matéria fática inviabiliza o recurso especial também pela alínea c do permissivo constitucional, ficando, portanto, prejudicada a análise da divergência jurisprudencial.
4. Agravo interno interposto por Bradesco Vida e Previdência S.A. desprovido.

(AgInt no AREsp 1203776/MS, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, DJe 18/5/2018)

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VEÍCULO. VALOR DA INDENIZAÇÃO. REVISÃO. QUANTIA PAGA ADMINISTRATIVAMENTE. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N. 7 DO STJ. FALTA DE PREQUESTIONAMENTO. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS N. 282 E 356 DO STF. DECISÃO MANTIDA.

1. A simples indicação de tese, sem que o tema tenha sido enfrentado pelo acórdão recorrido, obsta o conhecimento do recurso especial, por falta de prequestionamento. Incidência das Súmulas n. 282 e 356 do STF.
2. O recurso especial não comporta o exame de questões que impliquem revolvimento do contexto fático-probatório dos autos ou



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

revisão de cláusulas contratuais, a teor do que dispõem as Súmulas n. 5 e 7 do STJ.

3. No caso, o exame da pretensão recursal no sentido de verificar se o valor a ser pago pela seguradora estaria dentro dos limites estipulados no contrato demandaria o reexame da matéria fática, medida incabível nesta instância, conforme a Súmula acima citada.

4. Agravo regimental a que se nega provimento.

(AgRg no AREsp 812.649/SP, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, DJe 21/3/2016)

Indefiro, ainda, o pedido de majoração da verba honorária, pois à luz do contido no artigo 85, § 11, do novo CPC, destaco que não é possível majorar os honorários na hipótese de interposição de recurso no mesmo grau de jurisdição, nos moldes do enunciado 16, da ENFAM (AgInt no REsp 1286173/SC, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, DJe 22/9/2016).

Em face do exposto, nego provimento ao agravo interno.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CERTIDÃO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

Número Registro: 2018/0072834-9 PROCESSO ELETRÔNICO AgInt no
AREsp 1.270.930 /
GO

Números Origem: 0233653.72.2014.8.09.0137 201402336530 23365372 233653722014
2336537220148090137 9432014

PAUTA: 28/03/2019

JULGADO: 28/03/2019

Relatora

Exma. Sra. Ministra **MARIA ISABEL GALLOTTI**

Presidente da Sessão

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

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. **ANTÔNIO CARLOS PESSOA LINS**

Secretária

Dra. **TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI**

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL
ADVOGADOS : LOUISE RAINER PEREIRA GIONÉDIS - GO036134
MILENA DA SILVA BARBOSA - GO046195
FERNANDO O'REILLY CABRAL BARRIONUEVO E OUTRO(S) - GO037706
AGRAVADO : ALOISIO PEREIRA DA COSTA
ADVOGADO : PAULO ROBERTO MACHADO BORGES - GO017129

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL
ADVOGADOS : LOUISE RAINER PEREIRA GIONÉDIS - GO036134
MILENA DA SILVA BARBOSA - GO046195
FERNANDO O'REILLY CABRAL BARRIONUEVO E OUTRO(S) - GO037706
AGRAVADO : ALOISIO PEREIRA DA COSTA
ADVOGADO : PAULO ROBERTO MACHADO BORGES - GO017129

CERTIDÃO

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

A Quarta Turma, por unanimidade, negou provimento ao agravo interno, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Antonio Carlos Ferreira (Presidente), Marco Buzzi, Luis Felipe Salomão e Raul Araújo votaram com a Sra. Ministra Relatora.