



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1762808 - PR (2018/0166818-2)

RELATOR : **MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**
RECORRENTE : ITAU SEGUROS S/A
ADVOGADOS : WANDERLEI DE PAULA BARRETO - PR009660
GRAZZIELA PICANÇO DE SEIXAS BORBA - PR027699
LUCIANY MICHELLI PEREIRA DOS SANTOS - PR027709
JOÃO JOSÉ DA FONSECA JUNIOR - PR047821
SUÉLEN JOSANE BROTO GOMES - PR063955
MAÍRA DE PAULA BARRETO - PR047653
MATHEUS REZENDE DE SAMPAIO - RJ197809
RECORRIDO : IVANILDA QUEMEL
ADVOGADOS : VALERIA CRISTINA MAXIMIANO - PR030767
CRISTIANE CATENACCI FURLAN CALIXTO - PR053093

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. CIVIL. SEGURO DE VIDA E ACIDENTES PESSOAIS. COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE. LESÕES INCAPACITANTES CONSOLIDAÇÃO. TRANSCURSO DE TEMPO. DATA DO SINISTRO. DIA DO INFORTÚNIO. APÓLICE. VIGÊNCIA. APOSENTADORIA POR INVALIDEZ. DATA. AFASTAMENTO.

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

2. A controvérsia dos autos está em definir, para fins de enquadramento em apólice securitária contendo a cobertura de invalidez permanente por acidente (IPA), a data do sinistro resultante de acidente pessoal, nas situações em que há certa demora na consolidação das lesões: se a data da ocorrência do infortúnio ou o dia da constatação da incapacidade laboral (realização da perícia médica ou concessão da aposentadoria por invalidez pelo INSS).

3. A cobertura de Invalidez Permanente 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. A sociedade seguradora somente pagará o valor segurado após a conclusão do tratamento, ou esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para a recuperação, e constatada e avaliada a invalidez permanente quando da alta médica definitiva (arts. 11 e 12 da Circular-SUSEP nº 302/2005 e 70 da Circular-SUSEP nº 667/2022).

4. Na garantia de invalidez permanente por acidente, o sinistro nem sempre ocorrerá de modo instantâneo, visto que entre a data do infortúnio e a consolidação da invalidez dele decorrente poderá transcorrer período considerável de tempo, às vezes até ultrapassando o lapso de vigência da apólice. Esse interregno não eximirá a responsabilização da seguradora cujo contrato vigia quando da ocorrência do acidente, ou seja, do sinistro (arts. 33 da Circular-SUSEP nº 302/2005 e 51 da Circular-SUSEP nº 667/2022).

5. Na garantia de invalidez permanente por acidente (IPA), a apólice vigente

na data da ocorrência do acidente pessoal é que deverá ser utilizada pelo segurado para fins de pagamento da indenização securitária, e não aquela contratada no decurso ou após a consolidação das lesões incapacitantes.

6. Recurso especial provido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da Terceira Turma, por maioria, dar provimento ao recurso especial, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 07 de março de 2023.

Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1762808 - PR (2018/0166818-2)

RELATOR : **MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**
RECORRENTE : ITAU SEGUROS S/A
ADVOGADOS : WANDERLEI DE PAULA BARRETO - PR009660
GRAZZIELA PICANÇO DE SEIXAS BORBA - PR027699
LUCIANY MICHELLI PEREIRA DOS SANTOS - PR027709
JOÃO JOSÉ DA FONSECA JUNIOR - PR047821
SUÉLEN JOSANE BROTO GOMES - PR063955
MAÍRA DE PAULA BARRETO - PR047653
MATHEUS REZENDE DE SAMPAIO - RJ197809
RECORRIDO : IVANILDA QUEMEL
ADVOGADOS : VALERIA CRISTINA MAXIMIANO - PR030767
CRISTIANE CATENACCI FURLAN CALIXTO - PR053093

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. CIVIL. SEGURO DE VIDA E ACIDENTES PESSOAIS. COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE. LESÕES INCAPACITANTES CONSOLIDAÇÃO. TRANSCURSO DE TEMPO. DATA DO SINISTRO. DIA DO INFORTÚNIO. APÓLICE. VIGÊNCIA. APOSENTADORIA POR INVALIDEZ. DATA. AFASTAMENTO.

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

2. A controvérsia dos autos está em definir, para fins de enquadramento em apólice securitária contendo a cobertura de invalidez permanente por acidente (IPA), a data do sinistro resultante de acidente pessoal, nas situações em que há certa demora na consolidação das lesões: se a data da ocorrência do infortúnio ou o dia da constatação da incapacidade laboral (realização da perícia médica ou concessão da aposentadoria por invalidez pelo INSS).

3. A cobertura de Invalidez Permanente 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. A sociedade seguradora somente pagará o valor segurado após a conclusão do tratamento, ou esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para a recuperação, e constatada e avaliada a invalidez permanente quando da alta médica definitiva (arts. 11 e 12 da Circular-SUSEP nº 302/2005 e 70 da Circular-SUSEP nº 667/2022).

4. Na garantia de invalidez permanente por acidente, o sinistro nem sempre ocorrerá de modo instantâneo, visto que entre a data do infortúnio e a consolidação da invalidez dele decorrente poderá transcorrer período considerável de tempo, às vezes até ultrapassando o lapso de vigência da apólice. Esse interregno não eximirá a responsabilização da seguradora cujo contrato vigia quando da ocorrência do acidente, ou seja, do sinistro (arts. 33 da Circular-SUSEP nº 302/2005 e 51 da Circular-SUSEP nº 667/2022).

5. Na garantia de invalidez permanente por acidente (IPA), a apólice vigente

na data da ocorrência do acidente pessoal é que deverá ser utilizada pelo segurado para fins de pagamento da indenização securitária, e não aquela contratada no decurso ou após a consolidação das lesões incapacitantes.

6. Recurso especial provido.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial interposto por ITAÚ SEGUROS S.A., com fundamento no artigo 105, inciso III, alíneas "a" e "c", da Constituição Federal, contra o acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado do Paraná.

Noticiam os autos que IVANILDA QUEMEL ajuizou ação de cobrança contra a ora recorrente, visando receber o pagamento de indenização securitária decorrente de contrato de seguro de vida, com cobertura adicional para invalidez total ou parcial permanente por acidente (IPA).

O magistrado de primeiro grau julgou improcedente o pedido ao fundamento de que as apólices juntadas nos autos comprovavam que a autora, no momento do infortúnio (21/1/2011), possuía cobertura apenas para os casos de "morte" e de "*diagnóstico de câncer de mama*", mas não para a garantia de invalidez permanente decorrente de acidente.

Irresignada, a autora interpôs recurso de apelação, o qual, por maioria, foi provido para julgar procedente o pedido formulado na petição inicial. Entendeu a Corte local que a invalidez somente ficou constatada na data da concessão da aposentadoria pelo INSS, ocorrida em 30.10.2012, e, nessa data, estava em vigência apólice com previsão da garantia IPA.

O acórdão recebeu a seguinte ementa:

"AÇÃO COM PEDIDO DE COBRANÇA DE SEGURO DE VIDA. PRETENSÃO DE RECEBIMENTO DE SEGURO. PRAZO ANUO (CC, ART. 206, § 1º, II, 'B' C/C SÚMULA N. 101/STJ). TERMO INICIAL DE CONTAGEM. MOMENTO EM QUE GERMINOU A PRETENSÃO QUE SE APERFEIÇOA COM A CONCESSÃO DA APOSENTADORIA. PRINCÍPIO DA ACTIO NATA. SÚMULA N. 278/STJ. SUSPENSÃO DE PRAZO COM O REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO E, RETOMADA COM O RECEBIMENTO DA RECUSA ADMINISTRATIVA. AUSÊNCIA DE PROVA DO RECEBIMENTO DA RECUSA ADMINISTRATIVA. ÔNUS DA SEGURADORA. PRESCRIÇÃO ANUA. PREJUDICIAL AFASTADA. MÉRITO RECURSAL. INVALIDEZ RESULTANTE DE ACIDENTE DE TRABALHO. QUEDA. RUPTURA DO TENDÃO SUPRA ESPINHOSO DO OMBRO DIREITO. MARCO INICIAL DA INVALIDEZ. SEGURADA QUE ESTEVE EM TRATAMENTO MÉDICO PARA CURA DA PATOLOGIA. TRATAMENTO INEFICAZ. MOMENTO DA CIÊNCIA INEQUÍVOCA DA INVALIDEZ. DATA DA CONCESSÃO DA APOSENTADORIA PELO INSS. AUTORA ACOMETIDA POR TENDIOPATIA NO SUPRA ESPINHOSO. INVALIDEZ DECORRENTE DA RUPTURA DO TENDÃO. APÓLICE VIGENTE NA DATA DA CONSTATAÇÃO DA INVALIDEZ EM 30.10.2012. APÓLICE VIGENTE DE Nº 1.81.006240089. COBERTURA PARA INVALIDEZ DECORRENTE DE ACIDENTE. ALEGAÇÃO DE EXCLUSÃO DE COBERTURA PARA INVALIDEZ ACIDENTÁRIA. AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO QUE A SEGURADA TINHA PLENA CIÊNCIA DAS CLÁUSULAS GERAIS DO CONTRATO. INTELIGÊNCIA DO ART. 46 DO CDC. ÔNUS DA PROVA QUE INCUMBIA À SEGURADORA. ART. 333, INCISO II, DO CPC. SENTENÇA REFORMADA. INDENIZAÇÃO DE VIDA DO VALOR DA APÓLICE. R\$ 25.000,00. RELAÇÃO CONTRATUAL. CORREÇÃO MONETÁRIA DEVIDA A PARTIR DA DATA DA NEGATIVA DO PAGAMENTO SECURITÁRIO E JUROS DE MORA A PARTIR DA CITAÇÃO.

RECURSO DE APELAÇÃO CIVIL CONHECIDO, E, NO MÉRITO, PROVIDO" (fls. 246/247).

Os embargos de declaração opostos foram acolhidos apenas para fixar o índice de correção monetária e o percentual de 1% (um por cento) ao mês quanto aos juros de mora a incidirem na condenação (fls. 290/294).

No especial, a seguradora aponta, além da ocorrência de divergência jurisprudencial, a violação do art. 757 do Código Civil (CC).

Alega, em síntese, que o Tribunal estadual compeliu sociedade seguradora *"(...) ao pagamento de indenização sem ter havido contratação de seguro na época do sinistro"* (fl. 300).

Acrescenta que,

"(...) apesar da Autora/Recorrida ter sido aposentada pelo Instituto Nacional de Seguridade Social - INSS em outubro de 30.10.2012, o acidente de trabalho ocorreu em 21.01.2011 (...)

(...)
O acidente ocorreu, portanto, em 21.01.2011 e, nesta época, todavia, não havia seguro contratado junto à Ré/Recorrente, uma vez que a contratação do seguro se deu em 19.04.2012, conforme se depreende da Apólice de Seguros nº 1.81.006240089" (fl. 300).

Aduz que, não obstante as lesões tenham se consolidado já na vigência da Apólice nº 1.81.006240089,

"(...) em virtude de longo tratamento médico realizado, assim como a concessão da aposentadoria junto à previdência oficial, o evento causador destas (acidente pessoal típico - queda) ocorreu antes da própria contratação do seguro de vida em questão" (fl. 302).

Defende, assim, que *"(...) não é devida a indenização securitária por invalidez permanente em decorrência de acidente anterior à vigência do seguro de vida."* (fl. 302)

Ao final, busca o provimento do recurso para afastar *"(...) o dever de indenizar da ora Recorrente em razão da Apólice de Seguros nº 1.81.006240089."* (fl. 302)

Após a apresentação de contrarrazões (fls. 317/327), o recurso foi inadmitido na origem (fls. 332/334), mas, por ter sido provido agravo, foi determinada a reautuação do feito (fls. 352/353).

É o relatório.

VOTO

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

A controvérsia dos autos reside em definir, na garantia de invalidez permanente por acidente (IPA), a data do sinistro resultante de acidente pessoal, em que há certa demora na consolidação das lesões, para fins de enquadramento em apólice securitária.

Em outras palavras, saber qual apólice regerá a situação, se a vigente na data da ocorrência do acidente pessoal ou se aquela válida no dia da constatação da incapacidade laboral (realização da perícia médica ou concessão da aposentadoria por invalidez pelo INSS).

De início, cumpre assinalar que a cobertura de Invalidez Permanente 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 (art. 11 da Circular-SUSEP nº 302/2005; hoje art. 70 da Circular-SUSEP nº 667/2022).

Ademais, a sociedade seguradora somente pagará o valor segurado após a conclusão do tratamento, ou esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para a recuperação, e constatada e avaliada a invalidez permanente quando da alta médica definitiva (art. 12 da Circular-SUSEP nº 302/2005).

Desse modo, depreende-se que na garantia de invalidez permanente por acidente nem sempre o sinistro ocorrerá de modo instantâneo, visto que entre a data do infortúnio e a consolidação da invalidez dele decorrente poderá transcorrer período considerável de tempo, às vezes até ultrapassando o lapso de vigência da apólice. Todavia, nessa hipótese, o interregno não eximirá a responsabilização da seguradora cujo contrato vigia quando da ocorrência do acidente, ou seja, do sinistro.

Confira-se o art. 51 da Circular-SUSEP nº 667/2022 (correspondente ao art. 33 da Circular-SUSEP nº 302/2005):

"Art. 51. As condições contratuais deverão prever, para cada cobertura, a data considerada como data do evento para fins de determinação do capital segurado, quando da liquidação dos sinistros.

Parágrafo único. Deverão ser consideradas como data do evento para os fins determinados no caput:

I - para as coberturas de acidentes pessoais, a data do acidente; e

II - para a cobertura de invalidez não consequente de acidente, a data indicada na declaração médica". (grifou-se)

Nesse sentido, a seguinte lição de Adilson José Campoy:

"(...)

10.1 A GARANTIA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE

Garante o risco de invalidez permanente decorrente de acidente pessoal, tal como conceituado no contrato.

Ocorrido um acidente do qual decorra uma invalidez permanente, seja ela total ou parcial, faz jus o segurado a receber o capital previsto para a garantia (se total a invalidez) ou fração dele (se parcial a invalidez).

É preciso anotar que, nem sempre, o sinistro, na garantia de invalidez por acidente, ocorrerá instantaneamente. Para sua caracterização necessária a ocorrência de um acidente, tal como conceituado no contrato de seguro, e que desse acidente resulte uma invalidez, parcial ou total. Mas entre o acidente e a constatação da existência ou inexistência de invalidez decorrente desse acidente pode fluir menor ou maior interregno de tempo.

O que se quer dizer é que o sinistro na garantia de invalidez por acidente nem sempre será instantâneo (...). Ele se inicia, repetindo, com a ocorrência de um acidente coberto pelo contrato, e se completa com a constatação de uma invalidez dele decorrente, sendo certo que entre um fato e outro pode decorrer espaço de um tempo maior ou menor.

Disto resulta que, embora para fins de determinação do segurador responsável por dar cobertura ao sinistro, assim como para se definir o valor do capital segurado, a data a ser considerada seja a do acidente - assim é no Brasil e em todo o mundo -, para fins de contagem de prazo prescricional, por exemplo, se considerará a data em que o segurado tomou conhecimento da invalidez e de seu grau".

(CAMPOY, Adilson José. **Contrato de Seguro de Vida**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2014, pág. 157 - grifou-se)

A propósito, vale colacionar também os seguintes precedentes da Quarta Turma desta Corte Superior, que apreciou casos semelhantes:

"INDENIZAÇÃO. SEGURO DE VIDA EM GRUPO E ACIDENTE PESSOAL. ACIDENTE TÍPICO OCORRIDO DURANTE A VIGÊNCIA DO CONTRATO DE SEGURO. RESPONSABILIDADE DA SEGURADORA PELAS CONSEQÜÊNCIAS DO FATO, AINDA QUE VENCIDO O PRAZO CONTRATUAL.

– A responsabilidade da companhia seguradora ('Bradesco Vida e Previdência S/A') decorre do fato (acidente típico), do qual resultaram seqüelas incapacitantes, evento lesivo esse que ocorreu no período de vigência do contrato de seguro com ela celebrado.

– Irrelevância, na espécie, da falta de comunicação do sinistro à seguradora.

– Juros de mora devidos no caso a partir da citação, à taxa de 0,5% ao mês (art. 1.062 do Código Civil de 1916) até o dia 10.1.2003 e, a partir de 11.1.2003, data de vigência do novo Código Civil, pela taxa que estiver em vigor para a mora no pagamento de impostos devidos à Fazenda Nacional (art. 406 do atual CC).

Recurso especial conhecido e provido parcialmente" (REsp nº 173.190/SP, Rel. Ministro BARROS MONTEIRO, DJ de 3/4/2006 - grifou-se).

"PROCESSUAL CIVIL. CIVIL. RECURSO ESPECIAL. CONTESTAÇÃO. VÍCIO DE REPRESENTAÇÃO. REGULARIZAÇÃO NA INSTÂNCIA ORDINÁRIA. POSSIBILIDADE (CPC, ART. 13). AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. DOENÇA INCAPACITANTE. SURGIMENTO DA MOLÉSTIA DURANTE A VIGÊNCIA DO CONTRATO. APOSENTADORIA POR INVALIDEZ POSTERIOR AO ENCERRAMENTO DA APÓLICE. RESPONSABILIDADE DA SEGURADORA. RECURSO PROVIDO.

(...)

2. No mérito, tem-se que o evento objeto da cobertura securitária é o acometimento de doença incapacitante, causadora de invalidez do segurado, e não a concessão de aposentadoria por invalidez.

3. Assim, a circunstância de ter havido o fim do prazo contratual do seguro antes da concessão da aposentadoria não possui a relevância que a seguradora pretende conferir. O que importa é que a doença incapacitante ocorreu durante a vigência do contrato, sendo irrelevante que a decretação da aposentadoria por invalidez tenha vindo já após o término do prazo contratual.

4. O surgimento da doença, que veio a resultar, inicialmente, no afastamento do autor, com recebimento de auxílio-doença, e, finalmente, na concessão da aposentadoria por invalidez, justamente por ser aquela moléstia incapacitante, é o marco inicial da obrigação de a seguradora indenizar, pois evidencia a ocorrência do evento-risco previsto no contrato de seguro.

5. Na espécie, fica, pois, caracterizada a obrigação da seguradora de indenizar.

6. *Recurso especial parcialmente conhecido e provido*" (REsp nº 293.431/MG, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, DJe 27/3/2012 - grifou-se).

Por outro lado, cumpre ressaltar que a invalidez permanente prevista nas coberturas de Invalidez Permanente por Acidente (IPA), Invalidez Laborativa Permanente Total por Doença (ILPD) e Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD) deve ser comprovada por meio de declaração médica, não caracterizando, por si só, o estado de incapacidade para fins de seguro privado a concessão de aposentadoria por invalidez promovida por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas (arts. 5º, *caput* e parágrafo único, da Circular-SUSEP nº 302/2005 e 69 da Circular-SUSEP nº 667/2022).

De fato,

"(...) Eventual aposentadoria por invalidez permanente concedida pelo INSS não confere ao segurado o direito automático de receber indenização de seguro contratado com empresa privada, sendo imprescindível a realização de perícia médica para atestar tanto a natureza e o grau da incapacidade quanto o correto enquadramento na cobertura contratada (art. 5º, parágrafo único, da Circular nº 302/2005). O órgão previdenciário oficial afere apenas a incapacidade profissional ou laborativa, que não se confunde com as incapacidades parcial, total, temporária ou funcional."

(REsp nº 1.845.943/SP e REsp nº 1.867.199/SP, Rel. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, DJe 18/10/2021 - grifou-se)

Logo, na garantia de invalidez permanente por acidente (IPA), a apólice vigente na data da ocorrência do acidente pessoal, isto é, do sinistro, é que deverá ser utilizada pelo segurado para fins de pagamento da indenização securitária, e não aquela contratada no decurso ou após a consolidação das lesões, em que foi reconhecida pela Autarquia Previdenciária a incapacidade laboral (concessão de aposentadoria por invalidez).

A propósito do tema, a Terceira Turma desta Corte Superior já decidiu que a seguradora a qual tinha apólice vigente na data da ocorrência do acidente pessoal é a que possui legitimidade para figurar no polo passivo de demanda que busca a indenização securitária fundada na cobertura IPA. Afastou, portanto, a legitimidade passiva *ad causam* da seguradora detentora da apólice válida apenas no dia da constatação da incapacidade laboral (realização da perícia médica ou concessão da aposentadoria por invalidez), quando já ocorrido o sinistro (REsp nº 1.191.204/MG, Rel. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, DJe 11/9/2014).

Na espécie, conforme se verifica dos autos, a autora sofreu o acidente de trabalho (que ocasionou a ruptura do tendão supra-espinhoso do ombro direito) em 21/1/2011. Após, foi submetida à cirurgia, ficando afastada de suas atividades laborais e recebendo auxílio-doença entre 10/5/2011 e 29/10/2012. Em 30/10/2012, recebeu comunicação do INSS, concedendo-lhe a aposentadoria por invalidez.

Do acórdão recorrido, ainda se extrai a seguinte tabela, contendo as

apólices contratadas pela demandante, com as coberturas abrangidas e o período de vigência de cada uma:

Número da Apólice	Data de vigência	Cobertura	Documento
7034350	25.05.2009 à 25.05.2010	- Invalidez Permanente por Acidente - Morte - Assistência Funeral - Morte Acidental	fl. 21
7156231	07.02.2010 à 07.02.2011	- Morte - Diagnóstico de Câncer de Mama	fl. 84
1.81.006270735	08.05.2012 à 08.05.2013	- Morte Acidental - Invalidez Permanente por Acidente - Diária Hospitalar	fl. 23 - cancelada em 19.04.2012
1.81.006240089	19.04.2012 à 19.04.2013	- Morte Acidental - Invalidez Permanente por Acidente - Diária Internação Hospitalar	fl. 22

Contata-se que a autora pleiteou o recebimento da indenização securitária decorrente da garantia IPA - invalidez permanente por acidentes pessoais. O Tribunal estadual, por seu turno, concluiu que a data do acidente (21/1/2011) não poderia ter sido considerada como marco inicial da invalidez, de modo que não incidiria a apólice vigente entre 7/2/2010 e 7/2/2011. Considerou como a data do sinistro, pois, o dia 30/10/2012, quando confirmada a aposentadoria por invalidez no INSS, de modo que se aplicaria a Apólice nº 1.81.006240089, que vigorou entre 19/4/2012 e 19/4/2013.

Entretanto, a data do evento para fins de determinação do capital segurado, quando da liquidação dos sinistros, para as coberturas de acidentes pessoais (garantia IPA), deve ser considerada a do acidente ocorrido, ainda que a consolidação das lesões

incapacitantes se dê em período posterior, o que, no caso, atrai a apólice vigente entre 7/2/2010 e 7/2/2011, visto que o infortúnio se sucedeu em 21/1/2011. E, nessa apólice, a cobertura IPA não foi contratada, apenas as garantias contra "morte" e "diagnóstico de câncer de mama", não fazendo jus a autora à indenização securitária pretendida.

Consoante a sentença,

"(...)

O acidente, segundo a autora, ocorreu em 21/01/2011. As apólices juntadas na inicial comprovam que a autora, no momento do acidente, não tinha cobertura securitária relativa a 'invalidéz permanente decorrente de acidente' (mov. 1.9).

Verifico que o único seguro contratado pela autora, no período em que sofreu o acidente, somente abrangia, como garantias contratadas, 'morte' e 'diagnóstico de câncer de mama'. Este contrato vigorou entre 07/02/2010 a 07/02/2011 e não abarcava a garantia relativa a 'invalidéz permanente decorrente de acidente' (mov. 13.3).

A letra 'b', do item 8.2, da cláusula 8 do contrato de seguro de acidentes pessoais diz que estão expressamente excluídos da cobertura de acidentes pessoais os acidentes ocorridos em consequência de 'Acidentes sofridos antes da contratação do seguro, ainda que manifestado durante a sua vigência;' (fls. 10, mov. 13.4).

Diante dos documentos juntados pelas partes, é lícito concluir que a autora tinha firmado um contrato de seguro, cujo período de validade da cobertura securitária abrangia a data do acidente, mas que não previa como garantia contratada a 'invalidéz permanente decorrente de acidente'" (fl. 197).

Da declaração de voto vencido, que acompanha o acórdão da apelação, cabe transcrever também os seguintes trechos esclarecedores:

"(...)

Consoante se infere dos autos, o acidente do trabalho ocorreu em 21.01.2011. A autora, ora apelante, pleiteou auxílio doença por acidente do trabalho em 15.03.2011, com início da vigência a partir de 12.03.2011 (seq. 1.6). A concessão da aposentadoria por invalidez (em decorrência de acidente do trabalho) ocorreu em 31.10.2012 (seq. 1.7).

Ora, certo é que no momento do acidente que gerou a invalidez da apelante para o trabalho, ou seja, em data de 21.01.2011, a recorrente não possuía cobertura securitária relativa a 'invalidéz permanente decorrente de acidente'.

Isso porque, a apólice vigente à época era aquela acostada na seq.13.3, de número 32.93.008159774, com vigência de 07.02.2010 a 07.02.2011, a qual possuía cobertura exclusivamente para morte e diagnóstico de câncer de mama, a saber:

(...)

Daí que, sendo certo que o fato gerador do dever de indenizar é a data do acidente que, posteriormente, acarretou a invalidez permanente da autora, ou seja, dia 21.01.2011, sendo certo, ademais, que nesse período encontrava-se em vigência o seguro cujo apólice é de número 32.93.008 59774, a qual possuía garantia bastante específica, ou seja, apenas para morte e diagnóstico de câncer de mama, não há como reconhecer o dever de indenizar da apelada já que o seguro não possuía cobertura para 'invalidéz por acidente do trabalho" (fls. 270/271).

Enfim, na garantia de invalidez permanente por acidente (IPA), a data do sinistro a ser considerada, para fins de enquadramento em apólice securitária, é a

data do acidente pessoal, mesmo havendo demora na consolidação das lesões incapacitantes.

Ante o exposto, dou provimento ao recurso especial a fim de restabelecer os efeitos da sentença.

É o voto.

**CERTIDÃO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA**

Número Registro: 2018/0166818-2

PROCESSO ELETRÔNICO REsp 1.762.808 / PR

Números Origem: 00047982020138160101 13286803 1328680301 1328680302 1328680303
47982020138160101

PAUTA: 07/03/2023

JULGADO: 07/03/2023

Relator

Exmo. Sr. Ministro **RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. ONOFRE DE FARIA MARTINS

Secretária

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : ITAU SEGUROS S/A
ADVOGADOS : WANDERLEI DE PAULA BARRETO - PR009660
GRAZZIELA PICANÇO DE SEIXAS BORBA - PR027699
LUCIANY MICHELLI PEREIRA DOS SANTOS - PR027709
JOÃO JOSÉ DA FONSECA JUNIOR - PR047821
SUÉLEN JOSANE BROTO GOMES - PR063955
MAÍRA DE PAULA BARRETO - PR047653
MATHEUS REZENDE DE SAMPAIO - RJ197809
RECORRIDO : IVANILDA QUEMEL
ADVOGADOS : VALERIA CRISTINA MAXIMIANO - PR030767
CRISTIANE CATENACCI FURLAN CALIXTO - PR053093

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

SUSTENTAÇÃO ORAL

Dr. MATHEUS REZENDE DE SAMPAIO, pela parte RECORRENTE: ITAU SEGUROS S/A

CERTIDÃO

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

A Terceira Turma, por maioria, deu provimento ao recurso especial, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Votou vencido o Sr. Ministro Moura Ribeiro, que não conheceu do recurso. Os Srs. Ministros Marco Aurélio Bellizze, Nancy Andrichi e Paulo de Tarso Sanseverino votaram com o Sr. Ministro Relator.

C54256154<4743113@ 2018/0166818-2 - REsp 1762808