



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1874791 - SC (2020/0115087-6)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
AGRAVANTE : **BRADESCO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**
ADVOGADOS : **LODI MAURINO SODRE - SC009587**
 MARARRÚBIA SODRÉ GOULART - SC017388
 RICARDO ZEFERINO GOULART - SC017739
AGRAVADO : **ROBSON FERREIRA DE OLIVEIRA**
ADVOGADOS : **ERNESTO ZULMIR MORESTONI E OUTRO(S) - SC011666**
 CAIO MARCELO SILVEIRA - SC015356

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. DEVER DE INFORMAÇÃO. ESTIPULANTE. INVALIDEZ TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE (IPA). PERDA TOTAL OU PARCIAL DA FUNÇÃO DO MEMBRO AFASTADA PELO LAUDO PERICIAL. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. NÃO CABIMENTO. REVISÃO. SÚMULAS 5 E 7/STJ. AGRAVO INTERNO PROVIDO. RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

1. Nos termos da tese firmada pela Segunda Seção do STJ no julgamento do Tema Repetitivo n. 1.112, "*na modalidade de contrato de seguro de vida coletivo, cabe exclusivamente ao estipulante, mandatário legal e único sujeito que tem vínculo anterior com os membros do grupo segurável (estipulação própria), a obrigação de prestar informações prévias aos potenciais segurados acerca das condições contratuais quando da formalização da adesão, incluídas as cláusulas limitativas e restritivas de direito previstas na apólice mestre*".

2. "*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; Resolução/CNSP nº 117/2004 e art. 2º, I, da Resolução/CNSP nº 439/2022)*" (AgInt no AREsp 2.564.992/SC, Relator Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 12/8/2024, DJe de 14/8/2024).

3. No caso, o laudo pericial afastou a hipótese de invalidez total ou parcial do segurado, concluindo que as lesões sofridas em razão do acidente - fratura da ulna esquerda com implantação de placas e parafusos - não deixaram sequelas que resultem no acometimento total ou parcial do membro e não se enquadram em nenhuma das hipóteses constantes da Tabela para Cálculo da Indenização em Caso de Invalidez Permanente Total ou Parcial por acidente da SUSEP, desautorizando, portanto, o auferimento da indenização securitária por Invalidez Permanente por Acidente (IPA).

4. A revisão de tais conclusões demandaria a análise de circunstâncias fático-probatórias dos autos e de cláusulas contratuais, providência inviável em sede de recurso especial, devido aos óbices das Súmulas 5 e 7/STJ.

5. Agravo interno provido para, em novo exame, negar provimento ao recurso especial do segurado.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 08/10/2024 a 14/10/2024, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros João Otávio de Noronha, Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira e Marco Buzzi votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 14 de outubro de 2024.

Ministro RAUL ARAÚJO

Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1874791 - SC (2020/0115087-6)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
AGRAVANTE : **BRADESCO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**
ADVOGADOS : **LODI MAURINO SODRE - SC009587**
 MARARRÚBIA SODRÉ GOULART - SC017388
 RICARDO ZEFERINO GOULART - SC017739
AGRAVADO : **ROBSON FERREIRA DE OLIVEIRA**
ADVOGADOS : **ERNESTO ZULMIR MORESTONI E OUTRO(S) - SC011666**
 CAIO MARCELO SILVEIRA - SC015356

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. DEVER DE INFORMAÇÃO. ESTIPULANTE. INVALIDEZ TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE (IPA). PERDA TOTAL OU PARCIAL DA FUNÇÃO DO MEMBRO AFASTADA PELO LAUDO PERICIAL. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. NÃO CABIMENTO. REVISÃO. SÚMULAS 5 E 7/STJ. AGRAVO INTERNO PROVIDO. RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

1. Nos termos da tese firmada pela Segunda Seção do STJ no julgamento do Tema Repetitivo n. 1.112, "*na modalidade de contrato de seguro de vida coletivo, cabe exclusivamente ao estipulante, mandatário legal e único sujeito que tem vínculo anterior com os membros do grupo segurável (estipulação própria), a obrigação de prestar informações prévias aos potenciais segurados acerca das condições contratuais quando da formalização da adesão, incluídas as cláusulas limitativas e restritivas de direito previstas na apólice mestre*".

2. "*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; Resolução/CNSP nº 117/2004 e art. 2º, I, da Resolução/CNSP nº 439/2022)*" (AgInt no AREsp 2.564.992/SC, Relator Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 12/8/2024, DJe de 14/8/2024).

3. No caso, o laudo pericial afastou a hipótese de invalidez total ou parcial do segurado, concluindo que as lesões sofridas em razão do acidente - fratura da ulna esquerda com implantação de placas e parafusos - não deixaram sequelas que resultem no acometimento total ou parcial do membro e não se enquadram em nenhuma das hipóteses constantes da Tabela para Cálculo da Indenização em Caso de Invalidez Permanente Total ou Parcial por acidente da SUSEP, desautorizando, portanto, o auferimento da indenização securitária por Invalidez Permanente por Acidente (IPA).

4. A revisão de tais conclusões demandaria a análise de circunstâncias fático-probatórias dos autos e de cláusulas contratuais, providência inviável em sede de recurso especial, devido aos óbices das Súmulas 5 e 7/STJ.

5. Agravo interno provido para, em novo exame, negar provimento ao recurso especial do segurado.

RELATÓRIO

Trata-se de **agravo interno** interposto por BRADESCO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A contra decisão de fls. 445/448, que deu provimento ao recurso especial de ROBSON FERREIRA DE OLIVEIRA para, reconhecendo a responsabilidade da seguradora em prestar informações ao segurado sobre a existência de cláusulas restritivas, determinar o retorno dos autos à Corte de origem para novo julgamento da causa.

Em suas razões recursais, a agravante sustenta, em síntese:

1) A pretensão de rever o entendimento a que chegou o v. acórdão recorrido acerca da responsabilidade da seguradora pelas informações a serem repassadas aos segurados encontra óbice nas Súmulas 5 e 7 do STJ;

2) A jurisprudência do STJ sobre a questão não está consolidada, não sendo entendimento pacífico do STJ o de que cabe à seguradora o dever de prestar informações ao segurado acerca das cláusulas limitativas;

3) Não pode o aderente, beneficiário do seguro, alegar desconhecimento dos termos do contrato, visto que a estipulante teve plena ciência quando da contratação perante a seguradora.

Requer, portanto, a reforma da decisão agravada para que seja negado provimento ao recurso especial.

Devidamente intimada, a parte agravada não apresentou impugnação (*vide* certidão de fl. 467).

É o relatório.

VOTO

Trata-se, na origem, de **ação de cobrança** proposta por ROBSON FERREIRA DE OLIVEIRA com vistas ao recebimento de indenização do **seguro de vida em grupo** firmado entre a estipulante Cia. Hering S/A e a seguradora agravante, devida em decorrência de acidente de trabalho que resultou em sua **invalidez**, e que fora **negado administrativamente**.

Conforme se constata da petição inicial (fls. 1/11), o agravado pleiteia o pagamento de indenização securitária por **invalidez decorrente de acidente de trabalho** que teria deixado sequelas, resultando na invalidez para suas atividades habituais. Defende não ser necessário, para que seja devido o pagamento da indenização securitária, esteja impossibilitado para o exercício de toda e qualquer atividade laborativa, mas apenas das funções habitualmente exercidas, o que

ocorreu no caso, e que, por não ter sido informado previamente pela seguradora acerca dos termos do contrato de seguro, **as cláusulas que limitam a indenização por invalidez devem ser anuladas.**

A sentença de fls. 318/322 julgou **improcedente** o pedido indenizatório sob os fundamentos de que: (i) o dever de prestar informações sobre as cláusulas limitativas do contrato é da estipulante, e não da seguradora, não sendo possível invocar a nulidade dessas cláusulas e das condições gerais do contrato em razão de alegada violação do dever de informação perante a seguradora; e (ii) o acidente não deixou sequelas aptas a autorizar a indenização securitária por invalidez permanente.

O Tribunal *a quo* negou provimento à apelação do agravado, concluindo pela ausência de caráter abusivo das cláusulas limitativas relativas às hipóteses de cobertura securitária por invalidez, ratificando o entendimento de que **o dever de informar sobre as condições gerais da apólice e suas cláusulas limitativas é da estipulante, e não da seguradora.** Leia-se, a propósito, o seguinte trecho do v. acórdão recorrido:

"Sustenta o recorrente que não foi lhe oportunizado o conhecimento do conteúdo da apólice securitária, de maneira que as cláusulas limitativas de cobertura não podem ser compreendidas como excludentes da responsabilidade da seguradora para com o pagamento da indenização.

Com efeito, o art. 46, primeira parte, da Lei Protetiva prevê que "os contratos que regulam as relações de consumo não obrigarão os consumidores, se não lhes for dada a oportunidade de tomar conhecimento prévio de seu conteúdo".

No entanto, este Órgão Fracionário tem estabelecido que o encargo de cientificar o segurado/consumidor a respeito das disposições insertas no contrato de seguro de vida em grupo compete às empregadoras/estipulantes, e não às seguradoras.

(...)

Sob essa ótica, eventual afronta ao dever de informação não há de ser oposta em desfavor da seguradora como causa de afastamento das disposições contidas no contrato, ainda que elas impliquem limitação ao alcance da cobertura.

Nem se diga que, em hipótese de má prestação pela estipulante das atividades de mandatária, responde também a seguradora (art. 14 do CDC), notadamente porque a finalidade da presente demanda consubstancia-se em verificar se a alegada condição de invalidez do autor possui correspondente cobertura securitária.

Nesse passo, maiores digressões acerca de eventual desídia da estipulante em esclarecer as condições da apólice passam ao largo do cerne temático retratado na espécie - até mesmo em razão de que nem há elementos bastantes nos autos a possibilitarem aferição de tal natureza -, justamente por não ser esta a via apropriada para tanto.

Tais reflexões amoldam-se, também, à argumentação de que carecem os autos de prova da ciência da estipulante quanto aos termos da avença, mormente porque a empresa da qual o segurado é funcionário (operador de máquina na linha de produção de malharia da Cia. Hering S/A) nem sequer integra a a presente relação processual.

A propósito, não se constata abusividade na medida, pois não parece razoável impor à requerida tamanho encargo, a considerar que ela não

guarda relação direta com o beneficiário do seguro, mas sim com terceira mediadora. Isso posto, não se constata óbice algum à aplicabilidade da cláusula restritiva, razão por que improspéraveis as assertivas lançadas a respeito." (fls. 379/380, g.n.)

Irresignado, o agravado interpôs o recurso especial de fls. 399/423, o qual fora provido nos termos da decisão monocrática de fls. 445/448.

Todavia, em novo exame da matéria, concluo que assiste razão à agravante.

De fato, à época do julgamento monocrático do recurso, não havia consenso acerca da responsabilidade pelo dever de prestar informações prévias aos segurados a respeito de cláusulas limitativas dos contratos de seguro de vida em grupo.

Tanto assim o é que, em julgamento da matéria em sede de **recurso repetitivo (Tema n. 1.112)**, firmou-se tese contrária àquela adotada na decisão agravada, de que, *"na modalidade de contrato de seguro de vida coletivo, cabe exclusivamente ao estipulante, mandatário legal e único sujeito que tem vínculo anterior com os membros do grupo segurável (estipulação própria), a obrigação de prestar informações prévias aos potenciais segurados acerca das condições contratuais quando da formalização da adesão, incluídas as cláusulas limitativas e restritivas de direito previstas na apólice mestre"*.

Confira-se, a propósito, a ementa do julgamento do recurso representativo da controvérsia:

"RECURSO ESPECIAL REPETITIVO. CIVIL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO E ACIDENTES PESSOAIS. CLÁUSULAS RESTRITIVAS. DEVER DE INFORMAÇÃO. EXCLUSIVIDADE. ESTIPULANTE. GARANTIA SECURITÁRIA. INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE (IPA). INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. INCAPACIDADE PARCIAL DEFINITIVA. VALOR DA INDENIZAÇÃO. PROPORCIONALIDADE. GRAU DE INVALIDEZ. SÚMULAS N.ºS 5 E 7/STJ.
1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos n.ºs 2 e 3/STJ).
2. A controvérsia dos autos reside em definir se cabe à seguradora e/ou ao estipulante o dever de prestar informação prévia ao proponente (segurado) a respeito das cláusulas limitativas e restritivas dos contratos de seguro de vida em grupo.
3. Teses para os fins do art. 1.040 do CPC/2015: (i) na modalidade de contrato de seguro de vida coletivo, cabe exclusivamente ao estipulante, mandatário legal e único sujeito que tem vínculo anterior com os membros do grupo segurável (estipulação própria), a obrigação de prestar informações prévias aos potenciais segurados acerca das condições contratuais quando da formalização da adesão, incluídas as cláusulas limitativas e restritivas de direito previstas na apólice mestre, e (ii) não se incluem, no âmbito da matéria afetada, as causas originadas de estipulação imprópria e de falsos estipulantes, visto que as apólices coletivas nessas figuras devem ser consideradas apólices individuais, no que tange ao relacionamento dos segurados com a sociedade seguradora.
4. Recurso especial não provido."
(REsp n. 1.874.788/SC, relator **Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva,**

Nesse cenário, **afastada a responsabilidade da seguradora pela prestação de informações prévias aos segurados, não é possível reconhecer a índole abusiva da cláusula por suposta falha no dever de prestar informações da seguradora.** Nesse mesmo sentido:

"AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. DEVER DE INFORMAÇÃO. ESTIPULANTE. PRECEDENTES. INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE TOTAL POR DOENÇA (IFPD). NECESSIDADE DE PERDA DA EXISTÊNCIA INDEPENDENTE. VALIDADE. SÚMULA 83/STJ. DOENÇA OCUPACIONAL. NÃO ENQUADRAMENTO EM ACIDENTE DE TRABALHO. SÚMULA 83/STJ. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO.

1. Com efeito, a Segunda Seção deste Tribunal Superior consagrou o entendimento de que, na modalidade de contrato de seguro de vida coletivo, cabe exclusivamente ao estipulante, mandatário legal e único sujeito que tem vínculo anterior com os membros do grupo segurável (estipulação própria), a obrigação de prestar informações prévias aos potenciais segurados acerca das condições contratuais quando da formalização da adesão, incluídas as cláusulas limitativas e restritivas de direito previstas na apólice mestre (Tema Repetitivo nº 1.112 do STJ).

2. A jurisprudência desta Corte de Uniformização é assente no sentido de que não se revela abusivo o condicionamento da cobertura por Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD) à constatação de incapacidade que cause a perda da existência independente do segurado.

3. Além disso, importa consignar que o acórdão estadual também encontra amparo na jurisprudência deste Tribunal, de acordo com a qual "não se mostra razoável adotar a orientação [...] de que os microtraumas sofridos pelo operário por esforços repetitivos no ambiente de trabalho incluem-se no conceito de acidente pessoal definido no contrato de seguro [...] quando houver cláusula contratual excluindo expressamente tal possibilidade e prevendo cobertura específica para invalidez decorrente de doença" (AgInt no AREsp n. 2.071.619/SC, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 4/9/2023, DJe de 12/9/2023).

4. O mero não conhecimento ou a improcedência de recurso interno não enseja a automática condenação à multa do art. 1.021, § 4º, do NCPC, devendo ser analisado caso a caso.

5. Agravo interno improvido."

(AgInt no REsp n. 2.101.806/MS, relator **Ministro Marco Aurélio Bellizze**, Terceira Turma, julgado em 26/8/2024, DJe de 28/8/2024, g.n.)

"AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. REEXAME DE PROVAS. SÚMULAS 5 E 7/STJ. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. ESTIPULANTE. REPRESENTANTE DOS SEGURADOS. RESPONSABILIDADE DE PRESTAR INFORMAÇÕES AOS ADERENTES. INVALIDEZ PARCIAL. DOENÇA OCUPACIONAL. RISCO EXCLUÍDO NA APÓLICE COLETIVA. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO.

1. Não cabe, em recurso especial, reexaminar matéria fático-probatória e a interpretação de cláusulas contratuais (Súmulas 5 e 7/STJ).

2. No seguro de vida em grupo, o estipulante é o mandatário dos segurados, sendo por meio dele encaminhadas as comunicações entre a seguradora e os consumidores aderentes.

3. O dever de informação, na fase pré-contratual, é satisfeito durante as tratativas entre seguradora e estipulante, culminando com a celebração da apólice coletiva que estabelece as condições gerais e especiais e cláusulas limitativas e excludentes de riscos. Na fase de execução do contrato, o dever

de informação, que deve ser prévio à adesão de cada empregado ou associado, cabe ao estipulante, único sujeito do contrato que tem vínculo anterior com os componentes do grupo segurável. A seguradora, na fase prévia à adesão individual, momento em que devem ser fornecidas as informações ao consumidor, nem sequer tem conhecimento da identidade dos interessados que irão aderir à apólice coletiva cujos termos já foram negociados entre ela e o estipulante.

4. Havendo cláusula expressa afastando a cobertura de invalidez parcial por doença laboral, a ampliação da cobertura para abranger o risco excluído, e, portanto, não considerado no cálculo atuarial do prêmio, desequilibraria o sinalagma do contrato de seguro.

5. Agravo interno a que se nega provimento."

(AgInt no AgInt no AREsp n. 1.933.348/SC, relatora **Ministra Maria Isabel Gallotti**, Quarta Turma, julgado em 12/8/2024, DJe de 14/8/2024, g.n.)

De igual modo, não há que se falar em nulidade das cláusulas que limitam as hipóteses de cobertura por invalidez.

No presente caso, conforme já mencionado, o agravado pleiteia o pagamento de indenização securitária em razão de acidente que lhe teria deixado sequelas, impossibilitando-o para o exercício de suas atividade laborativas habituais.

Por sua vez, conforme consignou o acórdão recorrido, o contrato de seguro de vida em grupo previa a garantia correspondente aos quadros de "Invalidez Permanente por Acidente" e de "Invalidez Funcional Permanente Total por Doença".

Com relação à **Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD)**, o pagamento da indenização securitária é condicionado à **perda da existência independente** do segurado, excluindo-se da cobertura securitária. Nesse sentido:

"RECURSO ESPECIAL REPETITIVO. CIVIL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. ADICIONAL DE COBERTURA POR INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE TOTAL POR DOENÇA - IFPD. ENFERMIDADE ARTICULAR DO JOELHO DIREITO. INCAPACIDADE PARA A PROFISSÃO. INVALIDEZ FUNCIONAL. DEFINIÇÃO PRÓPRIA. LEGALIDADE. ATIVIDADES AUTONÔMICAS DA VIDA DIÁRIA. DECLARAÇÃO MÉDICA. NECESSIDADE. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA INDEVIDA.

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

2. Cinge-se a controvérsia a verificar a legalidade da cláusula que prevê a cobertura adicional de invalidez funcional permanente total por doença (IFPD ou IPD-F) em contrato de seguro de vida em grupo, condicionando o pagamento da indenização securitária à perda da existência independente do segurado.

3. 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 suas relações autonômicas (art. 17 da Circular SUSEP n.º 302/2005).

4. Na cobertura de Invalidez Laborativa Permanente Total por Doença (ILPD), há a garantia do pagamento de indenização em caso de incapacidade

profissional, permanente e total, consequente de doença para a qual não se pode esperar recuperação ou reabilitação com os recursos terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação, para a atividade laborativa principal do segurado (art. 15 da Circular SUSEP nº 302/2005).

5. A garantia de invalidez funcional não tem nenhuma vinculação com a incapacidade profissional, podendo inclusive ser contratada como uma antecipação da cobertura básica de morte.

6. Embora a cobertura IFPD (invalidez funcional) seja mais restritiva que a cobertura ILPD (invalidez profissional ou laboral), não há falar em sua abusividade ou ilegalidade, tampouco em ofensa aos princípios da boa-fé objetiva e da equidade, não se constatando também nenhuma vantagem exagerada da seguradora em detrimento do consumidor.

7. 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.

8. Tese para os fins do art. 1.040 do CPC/2015: Não é ilegal ou abusiva a cláusula que prevê a cobertura adicional de invalidez funcional permanente total por doença (IFPD) em contrato de seguro de vida em grupo, condicionando o pagamento da indenização securitária à perda da existência independente do segurado, comprovada por declaração médica.

9. No caso concreto, recurso especial provido."

(REsp n. 1.845.943/SP, relator **Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva**, Segunda Seção, julgado em 13/10/2021, DJe de 18/10/2021, g.n.)

Já no que tange à **Invalidez Permanente por Acidente (IPA)**, nos termos do art. 11 da Circular/Susep n. 302/2005; Resolução/CNSP nº 117/2004 e art. 2º, I, da Resolução/CNSP nº 439/2022, a indenização securitária será devida quando constatada a **perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão por lesão física**, causada por acidente pessoal coberto. Nesse sentido:

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CIVIL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. GARANTIA DE INVALIDEZ TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE (IPA). DOENÇA PROFISSIONAL. ACIDENTE PESSOAL. DESCARACTERIZAÇÃO. EXCLUSÃO CONTRATUAL. VALIDADE. REVISÃO. SÚMULAS NºS 5 E 7/STJ.

1. 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; Resolução/CNSP nº 117/2004 e art. 2º, I, da Resolução/CNSP nº 439/2022).

2. Por expressa previsão legal e contratual, a cobertura por Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA) não abrange as doenças, inclusive as classificadas como profissionais, ainda quando consideradas acidentes do trabalho pela legislação previdenciária, a exemplo daquelas decorrentes ou não de microtraumas de repetição.

3. Na hipótese, a invalidez da autora (doença ocupacional) não se enquadra na definição securitária de Invalidez por Acidente (IPA), por expressa exclusão da avença, e não se confunde, ainda, com a invalidez previdenciária.

4. Na hipótese, não há como rever as conclusões firmadas pelas instâncias

ordinárias sem a análise de circunstâncias fático-probatórias dos autos e de cláusulas contratuais, providência inviável no recurso especial devido aos óbices das Súmulas nºs 5 e 7/STJ.

5. Agravo interno não provido."

(AgInt no AREsp n. 2.564.992/SC, relator **Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva**, Terceira Turma, julgado em 12/8/2024, DJe de 14/8/2024, g.n.)

No presente caso, embora, ao menos em tese, a situação do agravado se enquadre na hipótese de cobertura por Invalidez Permanente por Acidente (IPA), expressamente prevista no contrato de seguro de vida em grupo, **o laudo pericial afastou a ocorrência de invalidez total ou parcial, concluindo que as lesões sofridas em razão do acidente - fratura da ulna esquerda com implantação de placas e parafusos - não deixaram sequelas que resultem no acometimento total ou parcial do membro** e não se enquadram em nenhuma das hipóteses constantes da Tabela para Cálculo da Indenização em Caso de Invalidez Permanente Total ou Parcial por acidente da SUSEP, o que impede o auferimento da indenização securitária pretendida.

Leia-se, a propósito, o seguinte trecho do v. acórdão recorrido:

"O contrato securitário ajustado em benefício do segurado prevê garantia correspondente ao quadro de "Invalidez Permanente por Acidente" e "Invalidez Funcional Permanente Total por Doença" (fls. 190-196).

Ocorre que a prova pericial - embora autor alegue a redução de força e dor ao realizar esforço - constatou que não há "desvios, deformidades, perda anatômica ou funcional do segmento afetado", razão por que concluiu que "Não há sequelas. Não há enquadramento na Tabela para Cálculo da Indenização em Caso de Invalidez Permanente Total ou Parcial por acidente da Superintendência de Seguros Privados (SUSEP)"(fls. 294-306).

Assim, a considerar o minucioso relato e a conclusão esposada no bojo da avaliação pericial, dúvidas não subsistem: o segurado não apresenta invalidez permanente de qualquer ordem, tampouco acometimento parcial a autorizar o auferimento da indenização securitária.

Além disso, registra-se que o laudo pericial judicial possui força probante superior às demais provas acostadas aos autos, entendimento consolidado por esta egrégia Corte de Justiça. Precedentes: Ap. Civ. n. 0312833-73.2016.8.24.0033, de Itajai, Rel. Des. Cláudia Lambert de Faria, Quinta Câmara de Direito Civil, j. 12-6-2018; e Ap. Civ. n. 0500568-70.2012.8.24.0041, de Mafra. Rel. Des. Marcus Tulio Sartorato, Terceira Câmara de Direito Civil, j. 22-8-2017.

Destaca-se que o recebimento de benefício de auxílio-doença pelo Instituto Nacional do Seguro Social - INSS (fls. 90-94) não se presta a corroborar a pretensão indenizatória referente à cobertura de invalidez permanente, até mesmo porque a aludida instituição lastreia-se em parâmetros distintos para o reconhecimento da condição impeditiva.

Outrossim, este Órgão Fracionário tem autorizado o pagamento de indenização proporcional ao grau de invalidez do segurado, conforme os índices consignados em tabelas redutivas, a saber:

CIVIL - SEGURO DE VIDA EM GRUPO - COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL E PARCIAL POR ACIDENTE - VALOR DA INDENIZAÇÃO - APLICAÇÃO DE TABELA REDUTIVA DO CAPITALSEGURADO - CABIMENTO - CIÊNCIA DO SEGURADO - OBRIGAÇÃO DA ESTI PU LANTE

É aplicável a redução variável do capital segurado com base em tabela constante nas "Condições Gerais" do contrato, na medida em que indicada a existência de cláusula limitativa na apólice, cuja obrigação de cientificação não era da seguradora, mas da estipulante do seguro em grupo.[...] (AC n. 0303466-58.2016.8.24.0022, de Curitiba, Rel. Des. Luiz César Medeiros, j. 13-3-2018).

Em tal cenário, não se desconhece que a Lei Protetiva assume proeminência em detrimento dos aludidos atos normativos. Todavia, não se vislumbra nem sequer colisão entre os comandos insertos nos aludidos regramentos, porquanto a interpretação restritiva dos contratos de seguro é plenamente compatível com a proteção ao consumidor.

Faz-se inviável, portanto, o reconhecimento da nulidade da disposição contratual limitativa (art. 51, IV, do CDC), porquanto ausente flagrante abusividade, em desabono do segurado, a autorizar tamanha intervenção deste Juízo no ajuste celebrado entre as partes, por intermediação de terceiro.

Para além disso, "o entendimento aqui exposto decorre da interpretação da legislação aplicável ao caso e do entendimento jurisprudencial sobre a matéria, sendo descabida a alegação de inconstitucionalidade de ato infralegal[...], assim como a defesa de desrespeito à hierarquia das normas" (TJSC, AC n. 0600436-19.2014.8.24.0019, de Concórdia, Rel. Des. Henry Petry Junior, j. 30-1-2018).

Desse modo, não faz jus o autor à indenização securitária pretendida, razão por que, suplantadas as demais teses ventiladas no recurso, a manutenção da sentença vergastada é medida impositiva." (fls. 380/382, g.n.)

Nesse contexto, tendo o acórdão recorrido afastado expressamente a invalidez do segurado, a revisão de tais conclusões, a fim de se concluir pelo cabimento da indenização securitária pretendida, demandaria a análise de circunstâncias fático-probatórias dos autos e de cláusulas contratuais, providência inviável em sede de recurso especial, devido aos óbices das Súmulas 5 e 7/STJ. A propósito:

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. SISTEMA FINANCEIRO DE HABITAÇÃO. SEGURO HABITACIONAL. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. INVALIDEZ DO SEGURADO. CLÁUSULA RESTRITIVA. DEVER DE INFORMAÇÃO CLARA ACERCA DAS CONDIÇÕES LIMITATIVAS DA AVENÇA. NÃO OBSERVÂNCIA. REVISÃO. INVIABILIDADE. SÚMULAS 5 E 7/STJ. HIPOSSUFICIÊNCIA TÉCNICA DA PARTE. INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA. POSSIBILIDADE. CONSONÂNCIA DO ACÓRDÃO RECORRIDO COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. SÚMULA 83/STJ. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. Não se verifica a alegada violação aos arts. 489, § 1º, IV, e 1.022 do CPC/2.015, na medida em que a eg. Corte de origem fundamentou consistentemente o acórdão recorrido e as questões de mérito foram devidamente analisadas e discutidas de modo a esgotar a prestação jurisdicional, não sendo possível confundir julgamento desfavorável, como no caso, com negativa de prestação jurisdicional ou ausência de fundamentação.

2. Na hipótese, o Tribunal a quo, após o exame acurado dos autos, das provas, dos documentos, da natureza da avença e da interpretação da apólice e das cláusulas contratuais, concluiu pela ausência de informação clara e qualificada acerca das cláusulas limitativas e restritivas ao dever de indenizar, especialmente quanto à ausência de cobertura para invalidez parcial e eventual aplicação de tabela de graduação e fator etário. A modificação do entendimento lançado no v. acórdão recorrido, nos moldes

em que ora postulado, demandaria o revolvimento de suporte fático-probatório dos autos, dos documentos e das cláusulas do contrato, o que encontra óbice nas Súmulas 5 e 7 do STJ.

3. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça é no sentido de que, diante da Teoria da distribuição dinâmica do ônus da prova, é cabível a inversão do ônus da prova, em casos de vulnerabilidade e hipossuficiência técnica da parte autora. Precedentes. O entendimento adotado no acórdão recorrido coincide com a jurisprudência assente desta Corte Superior, circunstância que atrai a incidência da Súmula 83/STJ.

4. Agravo interno a que se nega provimento."

(AgInt no AREsp n. 1.878.530/MS, relator **Ministro Raul Araújo**, Quarta Turma, julgado em 19/9/2022, DJe de 4/10/2022, g.n.)

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SEGURO. COBERTURA. INVALIDEZ LABORAL OU POR ACIDENTE. REEXAME. 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. *"A análise da subsunção ou não da invalidez permanente por doença (apresentada pela segurada) ao risco expressamente acobertado no contrato de seguro reclama a incursão no conteúdo fático-probatório dos autos, bem como a interpretação de cláusulas contratuais, o que é vedado ao STJ no âmbito do julgamento de recurso especial, em razão das Súmulas 5 e 7" (AgRg no AREsp 223.011/SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, Quarta Turma, julgado em 3/3/2015, DJe de 10/3/2015).*

3. Agravo interno a que se nega provimento."

(AgInt no AREsp n. 1.728.713/PR, relatora **Ministra Maria Isabel Gallotti**, Quarta Turma, julgado em 3/5/2021, DJe de 11/5/2021, g.n.)

Ademais, **eventual benefício concedido pelo INSS**, como no caso em que concedido auxílio-doença, **não confere ao segurado o direito automático de receber indenização de seguro contratado com empresa privada**, tampouco o isenta de comprovar, mediante realização de nova perícia, a incapacidade alegada. A propósito:

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. INVALIDEZ PERMANENTE. NECESSIDADE DE PERÍCIA PARA SUA COMPROVAÇÃO. INVALIDEZ TEMPORÁRIA. AUSÊNCIA DE COBERTURA CONTRATUAL. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULAS 5 E 7/STJ. CONCLUSÃO DOS PRECEDENTES CITADOS. INAPLICABILIDADE À ESPÉCIE. HONORÁRIOS RECURSAIS. NÃO CABIMENTO. AGRAVO DESPROVIDO.

1. *Ainda que o insurgente percebesse aposentadoria por invalidez, o que não é o caso, uma vez que ele mesmo afirma receber auxílio-doença, tal fato não comprovaria, de forma absoluta, a incapacidade para efeito de deferimento da indenização de seguro privado, exigindo-se a comprovação, mediante realização de nova perícia, de sua incapacidade permanente.*

2. *Alterar as convicções estaduais, no sentido de se tratar de invalidez temporária e de que esta não teria cobertura contratual, demandaria a interpretação de cláusulas contratuais, bem como o reexame fático probatório, o que é obstado na via eleita, ante a incidência dos enunciados sumulares n. 5 e 7 do STJ.*

3. *Os precedentes citados pelo ora agravante, nos quais houve o afastamento dos enunciados n. 5 e 7 da Súmula do STJ, nem sequer versam sobre cobertura securitária, dispondo sobre indenização moral por matéria jornalística e contrato de locação, revelando a total disparidade entre as situações comparadas, o que inviabiliza a pretensão de ver aplicada, à*

espécie, a conclusão dos referidos julgados.

4. A jurisprudência desta Corte Superior se firmou no sentido de que não haverá majoração de honorários no julgamento de agravo interno que teve seu recurso não conhecido integralmente ou improvido.

5. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AREsp n. 1.684.948/SP, relator **Ministro Marco Aurélio Bellizze**, Terceira Turma, julgado em 26/10/2020, DJe de 29/10/2020, g.n.)

"PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. INVALIDEZ. PERÍCIA. NECESSIDADE. DECISÃO MANTIDA.

1. Segundo a jurisprudência desta Corte Superior, para "o recebimento de indenização fundada em seguro privado, a concessão de aposentadoria pelo INSS por invalidez permanente não exonera o segurado de comprovar, mediante realização de nova perícia, a sua incapacidade total e permanente para o trabalho" (AgRg no Ag n. 1.158.070/BA, Relatora Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 6/8/2015, DJe 13/8/2015).

2. Agravo interno a que se nega provimento."

(AgInt no AgInt no AREsp n. 1.116.307/DF, relator **Ministro Antonio Carlos Ferreira**, Quarta Turma, julgado em 17/12/2019, DJe de 19/12/2019, g.n.)

Nesse cenário, constatado que o **Tribunal de origem apreciou a lide em observância à jurisprudência desta Corte Superior sobre a matéria**, é de rigor a manutenção do acórdão estadual e, portanto, o **desprovimento do recurso especial** interposto pelo segurado.

Ante o exposto, **dá-se provimento ao agravo interno para, em novo exame, negar provimento ao recurso especial.**

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

**AgInt no REsp 1.874.791 / SC
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2020/0115087-6

Número de Origem:

03042411820168240008 0304241182016824000850001 304241182016824000850001

Sessão Virtual de 08/10/2024 a 14/10/2024

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : ROBSON FERREIRA DE OLIVEIRA
ADVOGADOS : ERNESTO ZULMIR MORESTONI E OUTRO(S) - SC011666
CAIO MARCELO SILVEIRA - SC015356
RECORRIDO : BRADESCO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A
ADVOGADOS : LODI MAURINO SODRE - SC009587
MARARRÚBIA SODRÉ GOULART - SC017388
RICARDO ZEFERINO GOULART - SC017739

ASSUNTO : DIREITO DO CONSUMIDOR - CONTRATOS DE CONSUMO - SEGURO

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : BRADESCO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A
ADVOGADOS : LODI MAURINO SODRE - SC009587
MARARRÚBIA SODRÉ GOULART - SC017388
RICARDO ZEFERINO GOULART - SC017739
AGRAVADO : ROBSON FERREIRA DE OLIVEIRA
ADVOGADOS : ERNESTO ZULMIR MORESTONI E OUTRO(S) - SC011666
CAIO MARCELO SILVEIRA - SC015356

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 08/10/2024 a 14/10/2024, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros João Otávio de Noronha, Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira e Marco Buzzi votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 14 de outubro de 2024