



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1880145 - SC (2020/0147675-4)

RELATOR : **MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**
AGRAVANTE : LORI FERNANDES FABRICIO
ADVOGADO : FABIANA ROBERTA MATTANA CAVALLI - SC016109
AGRAVADO : PRUDENTIAL DO BRASIL VIDA EM GRUPO S.A.
ADVOGADOS : LODI MAURINO SODRE - SC009587
MARARRÚBIA SODRÉ GOULART - SC017388
AGRAVADO : BRADESCO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A
ADVOGADO : ANGELINO LUIZ RAMALHO TAGLIARI - SC021502

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. CONTRATAÇÃO. SEGURADO. CLÁUSULAS RESTRITIVAS. DEVER DE INFORMAÇÃO. EXCLUSIVIDADE. ESTIPULANTE. NEGATIVA. PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. AFASTADA. CIRCULAR. RESOLUÇÃO. CONCEITO. LEI FEDERAL. NÃO ENQUADRAMENTO. ACERVO FÁTICO-PROBATÓRIO. REEXAME. SÚMULAS NºS 5 E 7/STJ

1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ).
2. Não há falar em prestação jurisdicional lacunosa ou deficitária apenas pelo fato de o acórdão recorrido ter decidido em sentido contrário à pretensão do recorrente.
3. Inviável a análise de violação de portarias, circulares, resoluções, instruções normativas, regulamentos, decretos, avisos e outras disposições administrativas por não estarem inseridas no conceito de lei federal previsto no art. 105, II, "a", da Constituição Federal.
4. A Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça consagrou o entendimento de que o dever de prestar informação prévia ao segurado a respeito das cláusulas limitativas/restritivas nos contratos de seguro de vida em grupo é somente do estipulante, devendo ser feita uma distinção com relação ao seguro de vida individual, dada a dinâmica da contratação, já que neste, especificamente, incumbirá ao segurador e ao corretor bem informar o segurado.
5. No seguro de vida em grupo, quando o segurado adere à apólice coletiva, não há nenhuma interlocução da seguradora, ficando a formalização da adesão restrita entre ele e o estipulante.
6. Na hipótese, rever o entendimento firmado pelas instâncias ordinárias demandaria a análise de circunstâncias fático-probatórias dos autos, o que é inviável no recurso especial pela incidência das Súmulas nºs 5 e 7/STJ.
7. Agravo interno não provido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 13/09/2022 a 19/09/2022, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrighi, Paulo de Tarso Sanseverino, Marco

Aurélio Bellizze e Moura Ribeiro votaram com o Sr. Ministro Relator.
Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva.

Brasília, 19 de setembro de 2022.

Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1880145 - SC (2020/0147675-4)

RELATOR : **MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**
AGRAVANTE : LORI FERNANDES FABRICIO
ADVOGADO : FABIANA ROBERTA MATTANA CAVALLI - SC016109
AGRAVADO : PRUDENTIAL DO BRASIL VIDA EM GRUPO S.A.
ADVOGADOS : LODI MAURINO SODRE - SC009587
MARARRÚBIA SODRÉ GOULART - SC017388
AGRAVADO : BRADESCO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A
ADVOGADO : ANGELINO LUIZ RAMALHO TAGLIARI - SC021502

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. CONTRATAÇÃO. SEGURADO. CLÁUSULAS RESTRITIVAS. DEVER DE INFORMAÇÃO. EXCLUSIVIDADE. ESTIPULANTE. NEGATIVA. PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. AFASTADA. CIRCULAR. RESOLUÇÃO. CONCEITO. LEI FEDERAL. NÃO ENQUADRAMENTO. ACERVO FÁTICO-PROBATÓRIO. REEXAME. SÚMULAS NºS 5 E 7/STJ

1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ).
2. Não há falar em prestação jurisdicional lacunosa ou deficitária apenas pelo fato de o acórdão recorrido ter decidido em sentido contrário à pretensão do recorrente.
3. Inviável a análise de violação de portarias, circulares, resoluções, instruções normativas, regulamentos, decretos, avisos e outras disposições administrativas por não estarem inseridas no conceito de lei federal previsto no art. 105, II, "a", da Constituição Federal.
4. A Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça consagrou o entendimento de que o dever de prestar informação prévia ao segurado a respeito das cláusulas limitativas/restritivas nos contratos de seguro de vida em grupo é somente do estipulante, devendo ser feita uma distinção com relação ao seguro de vida individual, dada a dinâmica da contratação, já que neste, especificamente, incumbirá ao segurador e ao corretor bem informar o segurado.
5. No seguro de vida em grupo, quando o segurado adere à apólice coletiva, não há nenhuma interlocução da seguradora, ficando a formalização da adesão restrita entre ele e o estipulante.
6. Na hipótese, rever o entendimento firmado pelas instâncias ordinárias demandaria a análise de circunstâncias fático-probatórias dos autos, o que é inviável no recurso especial pela incidência das Súmulas nºs 5 e 7/STJ.
7. Agravo interno não provido.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno interposto por LORI FERNANDES FABRÍCIO contra a decisão desta relatoria que deu provimento ao agravo interno interposto por BRADESCO VIDA E PREVIDÊNCIA S.A. para tornar sem efeito a decisão de fls.

1.029/1.034 (e-STJ) e prosseguir na análise do recurso especial interposto às fls. 775/848 (e-STJ).

Naquela oportunidade, o recurso especial foi conhecido e não provido com base nos seguintes fundamentos (fls. 1.083/1.087 e-STJ):

a) inexistência de negativa de prestação jurisdicional;
b) conformidade entre o acórdão recorrido e a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça no sentido de que,

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

c) impossibilidade de análise do recurso especial por alegação de ofensa a portarias, circulares, resoluções, instruções normativas, regulamentos, decretos, avisos e outras disposições administrativas;

d) óbice da Súmula nº 284/STF;

e) aplicação da Súmula nº 282/STF, e

f) incidência da Súmula nº 5/STJ no que se refere às alegações de abusividade das cláusulas contratuais, de necessidade de interpretação do contrato de forma mais favorável ao consumidor e de ausência de destaque nas cláusulas limitativas de direito.

Em suas razões (fls. 1.094/1.139 e-STJ), o agravante reitera a tese de negativa de prestação jurisdicional ao argumento de que o tribunal de origem não se manifestou acerca de questão imprescindíveis para dirimir o caso.

Insiste que houve ofensa aos arts. 2º, 6º, III, VI, VII e VIII, 46, 47, 51 e 54 do Código de Defesa do Consumidor e 422, 457, 765, 776 e 801, § 1º, do Código Civil e que as questões tratadas são exclusivamente de direito, devendo ser afastada a incidência das Súmulas nºs 5 e 7/STJ.

Afirma que *"não há nenhum comprovante de prévia cientificação do segurado quanto às condições da apólice, ou seja, presente a violação ao dever de informação por parte da seguradora para com o segurado"* (fl. 1.119 e-STJ).

Argumenta que deve ser aplicado o entendimento de que *"a seguradora tem o dever de informação das cláusulas securitárias contratadas, posto que ainda não houve a superação definitiva desta tese, a qual encontra alicerce em normas vigentes"* (fl. 1.124 e-STJ).

A parte contrária apresentou impugnação às fls. 1.142/1.153 (e-STJ) e 1.154/1.166 (e-STJ).

É o relatório.

VOTO

O acórdão impugnado pelo recurso especial foi publicado na vigência do

A irresignação não merece prosperar.

Como já asseverado, não há a alegada negativa de prestação jurisdicional, tendo em vista que o tribunal de origem indicou adequadamente os motivos que lhe formaram o convencimento, analisando de forma clara, precisa e completa as questões relevantes do processo e solucionando a controvérsia com a aplicação do direito que entendeu cabível à hipótese.

Portanto, não há falar em prestação jurisdicional lacunosa ou deficitária apenas pelo fato de o acórdão recorrido ter decidido em sentido contrário à pretensão do recorrente.

A propósito:

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE DANOS MATERIAIS. BENFEITORIAS EM IMÓVEL. EFEITO SUSPENSIVO. REQUISITOS. AUSÊNCIA. ART. 1.022 DO CPC/2015. VIOLAÇÃO. NÃO OCORRÊNCIA. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. EFEITOS MODIFICATIVOS. POSSIBILIDADE.

1. A atribuição de efeito suspensivo a recurso especial está circunscrita à presença cumulativa dos requisitos da plausibilidade do direito invocado e no perigo de dano irreparável ou de difícil reparação, que não se fazem presentes na hipótese.

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

3. É possível a atribuição de efeitos infringentes aos embargos de declaração quando a alteração da decisão surgir como consequência lógica da correção da omissão, contradição ou obscuridade.

4. Agravo interno não provido" (AgInt no AREsp 1.070.607/RN, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÓAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, DJe 25/8/2017 - grifou-se).

De outro lado, cumpre registrar que descabe, nesta via recursal, a análise de violação de portarias, circulares, resoluções, instruções normativas, regulamentos, decretos, avisos e outras disposições administrativas por não estarem inseridas no conceito de lei federal previsto no artigo 105, II, "a", da Constituição Federal.

Com relação ao mérito, verifica-se que o tribunal local dirimiu a controvérsia com base nos seguintes fundamentos:

"(...)

A pretensão do autor negada em primeira instância é a de cobrança de indenização securitária em razão de doença cardíaca que teria ocasionado sua invalidez permanente, na condição de beneficiário de seguro de vida em grupo contratado pela empresa em que laborava.

Pretende ele enquadrar sua condição em alguma das coberturas possuídas na apólice mantida junto às rés - invalidez por acidente (IPA) ou por doença (IFPD), à luz da interpretação mais favorável da avença em favor do consumidor e da alegada violação, por parte da seguradora, dos deveres de informação que lhe são exigidos, porquanto não lhe teria sido repassada qualquer documentação e tampouco foi informado acerca da existência de cláusulas de natureza restritiva.

Adianto, contudo, que as insurgências não merecem acolhimento.

(...)

Dito isso, imperioso ressaltar que em situações análogas, estava

decidindo pela inaplicabilidade das cláusulas limitativas de direito, nos casos em que inexistiam nos autos documentos capazes de demonstrar que o segurado tinha conhecimento das peculiaridades da cobertura contratada. Em casos tais, entendia que era dever da seguradora informar ao segurado sobre as cláusulas restritivas de direito contidas no seguro contratado.

Todavia, atento aos recentes julgamentos proferidos em demandas que tratam da matéria, e visando uniformizar a jurisprudência deste Tribunal de Justiça, tenho por bem modificar o entendimento até então adotado, passando a reconhecer como válida a existência de cláusulas limitativas de direito constantes na apólice, uma vez que em contratos dessa natureza, a obrigação de prestar informações ao segurado compete à estipulante do seguro de vida em grupo (empregadora) e não à seguradora.

(...)

Por tais razões, não há falar em violação ao dever de informação, sendo perfeitamente aplicáveis as cláusulas restritivas presentes no contrato de seguro em questão.

Na hipótese dos autos, é incontroversa a existência de contrato de seguro com a primeira demandada até março de 2012, e com a segunda demandada a partir de abril de 2012, que previam garantia para o caso de morte, morte acidental, invalidez permanente por acidente, e invalidez funcional permanente por doença conforme declaração de seguro (fls. 95-96 e 282-283).

Também ficou demonstrado que o autor continuou exercendo suas atividades laborais na empresa, não obstante a alegação de incapacidade, como se infere do Cadastro Nacional de Informações Sociais juntado às fls. 418-423.

Dos exames, receitas e registros de atendimentos médicos juntados com a inicial (fls. 25-34), observa-se que o autor sofre de doença cardíaca, realizou procedimento cirúrgico e desde 1991 procurava atendimento médico dentro da empresa, por diversos motivos como: abscesso na mão, no punho, dor lombar, dor torácica, cólicas, febre, tontura, dificuldades respiratória.

No entanto, o autor não trouxe aos autos nenhum atestado médico ou relatório que descrevesse ou esclarecesse a doença cardíaca que o acomete e as suas implicações, ou limitações. Dessarte, o apelante não comprovou minimamente sua condição física de alegada incapacidade.

De outro lado, o pedido inicial é de pagamento de indenização por invalidez permanente por doença ou acidente.

Nesse contexto, para análise da possibilidade de recebimento da indenização referente à garantia para invalidez por acidente, necessário verificar se é viável a equiparação da doença cardíaca que o acomete ao conceito de acidente pessoal previsto no contrato de seguro.

Nas condições gerais dos contratos de seguro em questão, o conceito de acidente pessoal vem assim definido:

(...)

Portanto, não se afigura possível a equiparação da doença apresentada pelo autor ao conceito de acidente pessoal.

Com efeito, toda e qualquer linha argumentativa no sentido de buscar a equiparação entre acidentes de trabalho e a doença cardíaca do autor, seja por meio de uma análise da amplitude do termo 'acidente' nas avenças securitárias, seja mediante imersão na própria etimologia dos vocábulos, acaba por esbarrar nos termos do contrato de seguro prestamista coletivo que aqui se aprecia.

(...)

Vale ressaltar que o contrato de seguro deve ser interpretado de forma restritiva, nos termos do dispositivo legal acima mencionado, o que, entretanto, não conduz inexoravelmente a um conflito com o art. 47 do Código de Defesa do Consumidor, uma vez que 'a interpretação mais favorável ao segurado não pode resultar na alteração do tipo de risco para o qual foi o seguro contratado' (Apelação Cível n. 0500097-89.2013.8.24.0018, de Chapecó, rela. Des. Cláudia Lambert de Faria, j. 25-04-2017).

Por oportuno, consigna-se também que é inviável a aplicação da

Lei. 8.213/1991 ao caso dos autos, para fins de equiparação de doença a acidente de trabalho, uma vez que referida legislação versa especificamente sobre questão previdenciária e o caso dos autos trata de seguro pessoal, cujas disposições pertinentes encontram-se na legislação civil.

No que diz respeito à cobertura por invalidez funcional permanente total por doença (IFPD), de acordo com as condições particulares do seguro da Itatj Seguros S/A (fl. 118) e com o contrato de seguro firmado com a Bradesco Vida e Previdência (fl. 283), a indenização, nessa hipótese, somente é de vida caso o segurado esteja acometido por doença que, de forma irreversível, cause a perda de sua existência independente e do exercício de suas relações autonômicas.

Tal situação não ficou configurada na presente hipótese, o que pode ser constatado da simples leitura do Cadastro Nacional de Informações Sociais (fls. 419-425), em que consta que o autor teve cessado o benefício previdenciário anteriormente concedido. Além disso, como bem consignado na sentença 'não vislumbro a incapacidade funcional da parte autora, porquanto continua a exercer suas atividades laborais, haja vista a ausência de registro de rescisão de contrato de trabalho' (fl. 506).

O fato é que, frente à literalidade dos termos contratuais, a pretensão condenatória do autor não encontra guarida.

E, como já mencionado, a controvérsia aqui tratada não é nova na jurisprudência e, em que pese as oscilações havidas no passado, parece-me que, ao menos neste Tribunal, já existe um entendimento consolidado sobre a matéria.

Não se nega, de forma alguma, a existência de deveres de informação por parte da empresa seguradora e tampouco o fato de que as cláusulas limitativas de cobertura presentes nas condições gerais só podem ser invocadas se delas o contratante teve efetiva ciência ao aderir à avença.

Entretanto, o caso em análise, tal como diversos outros em que se trava praticamente a mesma discussão, versa sobre seguro de natureza coletiva. Nesses casos, a contratação das apólices não é realizada pelo consumidor de forma individual, mas por um mandatário de todo o grupo segurado denominado estipulante. A partir dessas premissas, a mais recente jurisprudência deste Areópago, repita-se, consolidou-se no sentido de que os deveres de informação acerca das peculiaridades da apólice securitária coletiva são devidos pela seguradora somente em relação ao estipulante, cabendo exclusivamente a ele o dever de repassá-las ao grupo segurado, em razão de sua condição de mandatário/representante.

Assim, o dever de informar o integral conteúdo do contrato aos segurados individuais incumbe mesmo ao estipulante, e não à seguradora. Isso se dá pela própria natureza jurídica da figura do estipulante, verdadeiro mandatário legal do grupo segurado.

Não se trata, aqui, de subverter a hierarquia natural das normas, de modo a sobrepor meras resoluções administrativas aos ditames legais de natureza consumerista, mas tão somente de compatibilizar os deveres de informação e transparência devidos ao consumidor com as peculiaridades que envolvem os seguros de natureza coletiva.

Os direitos do segurado não se perdem nessa relação, apenas ficam concentrados, em certa parte, na figura do estipulante, que age como seu mandatário perante a seguradora.

Nesse liame, é da essência dos contratos de seguro a assunção de riscos predeterminados pela seguradora que, em contrapartida, faz jus ao recebimento dos prêmios. Sob essa perspectiva, fica claro que uma interpretação ampla desses riscos anteriormente estipulados importa desequilíbrio do contrato e afronta os princípios inerentes a essa espécie peculiar de negócio jurídico.

A predeterminação dos riscos consta inclusive na própria definição do contrato de seguro preconizada pelo art. 757 do Código Civil, supracitado.

O caráter restritivo da interpretação e redação dos contratos securitários, portanto, não deflagra, per si, conduta abusiva em face do consumidor. As estipulações leoninas devem ser aferidas concretamente, mediante correlação entre o efetivo teor do contrato e o rol estatuído no art. 51 do CDC" (fls. 709/719 e-STJ - grifou-se).

Assim, o acórdão recorrido decidiu em conformidade com a jurisprudência desta Corte Superior no sentido de que

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

A propósito:

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

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

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

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

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

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

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

ou a associação estipulante) e o grupo de segurados (trabalhadores ou associados).

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

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

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

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

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

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

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

"PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. CONTRATAÇÃO. SEGURADO. CLÁUSULAS RESTRITIVAS. DEVER DE INFORMAÇÃO. EXCLUSIVIDADE. ESTIPULANTE. PRECEDENTES. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. Aplicabilidade do NCPC a este recurso ante os termos no Enunciado Administrativo nº 3 aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016: Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015 (relativos a decisões

publicadas a partir de 18 de março de 2016) serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo CPC.

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

3. Agravo interno não provido" (AgInt no AREsp n. 2.013.299/SC, relator Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 23/5/2022, DJe de 25/5/2022).

"AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. CONTRATAÇÃO. SEGURADO. CLÁUSULAS RESTRITIVAS. DEVER DE INFORMAÇÃO. EXCLUSIVIDADE. ESTIPULANTE. NEGATIVA. PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. AFASTADA. CIRCULAR. RESOLUÇÃO. CONCEITO. LEI FEDERAL. NÃO ENQUADRA.

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

2. Inviável a análise de violação de portarias, circulares, resoluções, instruções normativas, regulamentos, decretos, avisos e outras disposições administrativas por não estarem inseridas no conceito de lei federal previsto no art. 105, II, 'a', da Constituição Federal.

3. Não há falar em prestação jurisdicional lacunosa ou deficitária apenas pelo fato de o acórdão recorrido ter decidido em sentido contrário à pretensão do recorrente.

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

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

6. O Superior Tribunal de Justiça firmou o entendimento de que não há necessidade de se aguardar o trânsito em julgado do acórdão proferido em precedente uniformizador para que se possa aplicá-lo.

7. Agravo interno não provido" (AgInt no REsp n. 1.877.210/SC, relator Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 2/5/2022, DJe de 5/5/2022).

No que tange às alegações de inexistência de prova da ciência do segurado quanto às condições do contrato, de abusividade, de não interpretação do contrato de forma mais favorável ao consumidor e de ausência do devido destaque nas cláusulas limitativas de direito, verifica-se que essas análises demandariam, inevitavelmente, para a interpretação de cláusulas contratuais e do acervo fático-probatório, procedimentos vedados na via do recurso especial por força das Súmulas n°s 5 e 7/STJ.

Desse modo, não prosperam as alegações postas no agravo, incapazes de alterar os fundamentos da decisão impugnada.

Ante o exposto, nego provimento ao agravo interno.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**AgInt no REsp 1.880.145 / SC
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2020/0147675-4

Número de Origem:

0301171-91.2015.8.24.0019/50001
301171912015824001950001

03011719120158240019

0301171912015824001950001

Sessão Virtual de 13/09/2022 a 19/09/2022

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : LORI FERNANDES FABRICIO

ADVOGADO : FABIANA ROBERTA MATTANA CAVALLI - SC016109

RECORRIDO : PRUDENTIAL DO BRASIL VIDA EM GRUPO S.A.

ADVOGADOS : LODI MAURINO SODRE - SC009587

MARARRÚBIA SODRÉ GOULART - SC017388

RECORRIDO : BRADESCO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

ADVOGADO : ANGELINO LUIZ RAMALHO TAGLIARI - SC021502

ASSUNTO : DIREITO DO CONSUMIDOR - CONTRATOS DE CONSUMO - SEGURO

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : LORI FERNANDES FABRICIO

ADVOGADO : FABIANA ROBERTA MATTANA CAVALLI - SC016109

AGRAVADO : PRUDENTIAL DO BRASIL VIDA EM GRUPO S.A.

ADVOGADOS : LODI MAURINO SODRE - SC009587

MARARRÚBIA SODRÉ GOULART - SC017388

AGRAVADO : BRADESCO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

ADVOGADO : ANGELINO LUIZ RAMALHO TAGLIARI - SC021502

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 13/09/2022 a 19/09/2022, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva.

Brasília, 20 de setembro de 2022