



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1901837 - SC (2020/0274572-3)

RELATORA : **MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI**
RECORRENTE : **EVANDRO DE FREITAS**
ADVOGADA : **JULIANE GONZAGA SCOPEL - SC031633**
RECORRIDO : **MAPFRE VIDA S/A**
ADVOGADA : **DEBORAH SPEROTTO DA SILVEIRA - RS051634**

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. ESTIPULANTE. REPRESENTANTE DOS SEGURADOS. RESPONSABILIDADE DE PRESTAR INFORMAÇÕES AOS ADERENTES. INVALIDEZ PARCIAL. TEMA 1112. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. ARTIGO 1062 CPC. MULTA PROCESSUAL INDEVIDAMENTE APLICADA.

1. 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.
2. 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.
3. 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 (Tema 1112). 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. Indenização parcial paga de forma administrativa e majorada na primeira instância tão somente quanto à aplicação do percentual.
5. Multa processual em embargos de declaração indevida, porquanto não se trata de recurso protelatório.
6. Recurso especial parcialmente provido, somente para revogação da multa aplicada.

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 16/09/2025 a 22/09/2025, por unanimidade, dar parcial provimento ao recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Antonio Carlos Ferreira, Marco Buzzi, João Otávio de Noronha e Raul Araújo votaram com a Sra. Ministra Relatora.

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

Brasília, 23 de setembro de 2025.

Ministra Maria Isabel Gallotti
Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1901837 - SC (2020/0274572-3)

RELATORA : **MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI**
RECORRENTE : **EVANDRO DE FREITAS**
ADVOGADA : **JULIANE GONZAGA SCOPEL - SC031633**
RECORRIDO : **MAPFRE VIDA S/A**
ADVOGADA : **DEBORAH SPEROTTO DA SILVEIRA - RS051634**

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. ESTIPULANTE. REPRESENTANTE DOS SEGURADOS. RESPONSABILIDADE DE PRESTAR INFORMAÇÕES AOS ADERENTES. INVALIDEZ PARCIAL. TEMA 1112. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. ARTIGO 1062 CPC. MULTA PROCESSUAL INDEVIDAMENTE APLICADA.

1. 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.

2. 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.

3. 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 (Tema 1112). 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. Indenização parcial paga de forma administrativa e majorada na primeira instância tão somente quanto à aplicação do percentual.

5. Multa processual em embargos de declaração indevida, porquanto não se trata de recurso protelatório.

6. Recurso especial parcialmente provido, somente para revogação da multa aplicada.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial interposto por EVANDRO DE FREITAS, com fundamento no artigo 105, inciso III, alínea "a" e "c" da Constituição Federal, contra o acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado de Santa Catarina, assim ementado (e-STJ fl. 538):

APELAÇÕES CÍVEIS. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. INDENIZAÇÃO POR INVALIDEZ PERMANENTE DECORRENTE DE ACIDENTE — IPA. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA. RECURSO DO REQUERENTE. PRETENSÃO DE INDENIZAÇÃO CORRESPONDENTE A INTEGRALIDADE DO

CAPITAL SEGURADO EM RAZÃO DE INVALIDEZ POR ACIDENTE. ALEGADO DESCONHECIMENTO DAS CLÁUSULAS LIMITATIVAS DO CONTRATO DE SEGURO. SUPOSTA VIOLAÇÃO AO DEVER DE INFORMAÇÃO (ART. 46 DO CDC). INACOLHIMENTO. CIÊNCIA DO SEGURADO ACERCA DAS DISPOSIÇÕES CONTRATUAIS QUE COMPETE A ESTIPULANTE, E NÃO A SEGURADORA. PRECEDENTES DESTA CORTE. PERÍCIA JUDICIAL, ADEMAIS, QUE ATESTOU INVALIDEZ PERMANENTE DO TORNOZELO EM 20% DO CAPITAL SEGURADO. APLICABILIDADE DA TABELA REDUTIVA QUE SE MOSTRA CABÍVEL SEM OFENSA AO DEVER DE INFORMAÇÃO. SENTENÇA MANTIDA. INSURGÊNCIA DA SEGURADORA PRETENSO AFASTAMENTO A COMPLEMENTAÇÃO DE COBERTURA. INSUBSISTÊNCIA. QUANTUM INDENIZATÓRIO APLICADO EM CONSONÂNCIA COM A TABELA DA SUSEP, OBSERVADO O PERCENTUAL DE PERDA INDICADO NA PERÍCIA JUDICIAL. HONORÁRIOS RECURSAIS. EXEGESE DO ART. 85, §11, DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL. RECURSOS CONHECIDOS E DESPROVIDOS.

Opostos os embargos de declaração (fls. 126/135), foram rejeitados (fls. 139 /146), incidindo a multa do artigo 1026 §2º do Código de Processo Civil.

Nas razões de recurso especial (fls. 591/614), alega infringência (a) quanto à nulidade do Acórdão: artigos 10, 141, 489, IV, 490, 492 e 1.022, I e II, do CPC; (b) quanto ao fundamento de que, nos contratos de seguro de vida, é dever da seguradora informar ao segurado acerca das cláusulas limitativas da indenização ao grau de invalidez, sob pena de pagamento integral do capital segurado: artigos 4º, caput, 6º, III, 14, 46, 47, 51, §1º, I, II e III, e 54, §4º do CDC; (c) infringência do artigo 1026 §2º do Código de Processo Civil, pleiteando a reforma do acórdão para revogar a multa imposta ao autor nos embargos de declaração, tendo em vista que foram interpostos com a finalidade de prequestionamento e não com caráter protelatório.

Sustenta que compete à seguradora o dever de prestar ao segurado informações claras e completas acerca das características do seguro previamente à contratação (art. 6º, III e IV, art. 37, §§ 1º e 3º e art. 54, §§3º e 4º do CDC), sendo que seguradora e a estipulante são solidariamente responsáveis no que diz respeito ao dever de informações ao segurado acerca das características do contrato seguro (art. 7, art. 14, art. 25, 5º 1º e 2º, e art. 34 do CDC).

Defende que as cláusulas limitativas de direito invocadas pela seguradora como justificativa para o não pagamento da indenização não são aplicáveis, devido ao fato de o recorrente não ter sido informado acerca das referidas limitações à cobertura previamente à contratação (art. 46, CDC), devendo as cláusulas previstas no contrato de seguro serem interpretadas do modo mais favorável ao recorrente (art. 47, CDC).

Contrarrazões ao recurso especial às fls. 634/643.

O recurso foi admitido na origem (fls. 645/648) pela alínea “a” do artigo 105, III da CF, ante a necessidade de uniformização do entendimento acerca de quem seria a responsabilidade por prestar informações ao segurado a respeito das cláusulas contratuais limitativas/restritivas nos contratos de seguro de vida em grupo: seguradora, estipulante, ou ambas solidariamente.

É o relatório.

VOTO

Trata-se, na origem, de ação ajuizada por Evandro de Freitas contra Mapfre Vera Cruz Seguradora S/A, visando à cobrança de indenização securitária.

A petição inicial registra, em suma, que o autor/recorrente participava de apólice de seguro de vida em grupo estipulada por sua empregadora junto à seguradora. Ocorrido o sinistro, a seguradora indenizou o autor na importância de R\$ 15.000,00. Sustenta ele, contudo, ter direito ao recebimento de todo o capital segurado (R\$ 100.000,00) uma vez que não lhe foi dado conhecimento acerca das cláusulas limitativas do contrato.

A sentença de primeiro grau (e-STJ fls. 452/459), após acolhimento dos embargos de declaração (e-STJ fls. 471/474), julgou procedente o pedido, reconhecendo a validade das cláusulas limitativas do seguro e responsabilidade do estipulante de prestar informações ao segurado, condenando a recorrida ao pagamento da diferença de indenização já pago (R\$ 15.000,00) e aquilo que o juízo entendeu devido (R\$ 20.000,00).

Ambas as partes apelaram, tendo o Tribunal catarinense negado provimento a ambos os recursos.

A questão posta em análise foi devidamente pacificada no TEMA 1112 deste Tribunal:

TEMA 1.112: (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 (estipulação própria), a obrigação de prestar informações prévias aos potenciais segurados a respeito 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”.

No caso dos autos, tal como na hipótese pacificada nesta Corte, o contrato é estabelecido entre seguradora e estipulante, sendo certo que o direito à informação e ao prévio conhecimento das cláusulas contratuais é relação jurídica alheia à esfera do recorrente.

Em suma, caberia ao estipulante fixar as coberturas e limites para o seu grupo de segurado, recebendo todas as informações acerca do negócio jurídico.

Nesta mesma linha caminhou com acerto o acórdão de origem:

(...) oportuno ressaltar que a hipótese trata de seguro de vida em grupo, contratado pela empregadora da parte autora/Apelante, cujas condições de contratação e principalmente de aderência por parte dos empregados são específicas, já que entabuladas diretamente entre seguradora e estipulante, não tendo como se exigir da Seguradora a identificação prévia e expressa dos segurados acerca das cláusulas previstas nas condições gerais.

Em outras palavras, "a característica principal deste tipo de contrato de seguro (em grupo) é justamente a existência de um ajuste entre o estipulante (pessoa física ou jurídica), neste caso a empregadora do autor, e a seguradora, em favor de terceiro (beneficiário), sem participação direta deste dos termos e condições contratados". (...)

Aliás, conforme se extrai da leitura das condições gerais do seguro, a responsabilidade de comunicação e repasse dessas informações aos segurados é da estipulante, Pre Moldados 3L do Brasil, motivo pelo qual não pode a seguradora ser responsabilizada por eventual desídia da contratante, neste sentido (fls. 186 /187, item "25" e "25.1" das condições gerais do contrato). (...)

Dessa forma, considerando que a responsabilidade pela cientificação das condições relativas ao contrato de seguro em grupo recai sobre a empresa estipulante, não se vislumbra violação ao dever de informação por parte da seguradora Requerida, obrigando-a, com base neste argumento, ao adimplemento da integralidade da cobertura pleiteada.

Assim, no que se refere especificamente ao direito à informação, caberia ao estipulante recebê-la da seguradora e, posteriormente, repassá-la para o recorrente.

Se o recorrente recebeu ou não as informações das coberturas contratadas pelo estipulante, este é um debate a ser ter em autos próprios contra a empresa, não contra a seguradora.

Pleitear em face da seguradora um valor integral manifestamente indevido viola toda a estrutura lógica do contrato de seguro, tal como bem delineado no corpo do acórdão: *"nesse mesmo rumo, igualmente não prospera a assertiva do requerente /Apelante de que não obteve prévio acesso aos termos do contrato. **Por essa lógica distorcida, defendendo que não assinou as cláusulas gerais, poderia então o segurado exigir que a ré prestasse qualquer tipo de cobertura e sem nenhuma limitação, e isso sem que tenha, por ato próprio, a de conhecer a extensão da cobertura contratada, que era o que realmente lhe interessava.**"*

Aqui, cabe uma breve digressão.

Como se sabe, o CDC tem por objetivo trazer equilíbrio contratual entre o prestador de serviços/fornecedor de produtos e o consumidor, geralmente a parte mais fragilizada no negócio jurídico, pois, como regra, é mero aderente aos termos dos contratos apresentados.

No caso do contrato de seguro, há particularidades que justificam uma leitura ponderada entre as garantias previstas no CDC e as regras determinadas no Código Civil.

Isso porque as condições gerais dos contratos são padronizadas pela SUSEP – Superintendência de Seguros Privados, autarquia federal responsável por regular e fiscalizar o mercado de seguros.

Dentro desse contexto, as regras das condições gerais, antes de disponibilizadas à comercialização, possuem importante controle público, de tal modo que suas disposições já foram destiladas pelo Estado em favor do consumidor, não só

a fim de se evitar abusos por parte das seguradoras, como também de gerenciar o controle da mutualidade, instrumento no qual há o melhor equilíbrio entre o prêmio pago pelo segurado e os riscos assumidos pela seguradora.

O mutualismo é característica fundamental dos contratos de seguro, cujo preço é calculado com base em critérios atuariais e de sinistro na forma proposta no contrato. É inaceitável ignorar essa noção elementar de risco assumido nos contratos de seguro.

Visto por esta perspectiva, quando o segurado cogita pleitear uma indenização em valor integral por um sinistro reconhecidamente parcial, ele pretende violar o elemento mais sensível do contrato de seguro, que é a mutualidade.

Para que a mutualidade seja mantida, é importante ponderar acerca do princípio central do direito do seguro: a mútua e recíproca boa-fé, insculpida no artigo 765 do Código Civil: *O segurado e o segurador são obrigados a guardar na conclusão e na execução do contrato, a mais estrita boa-fé e veracidade, tanto a respeito do objeto como das circunstâncias e declarações a ele concernentes.*

O artigo do Código Civil de 2002 reproduz a redação do antigo Código de 1916 e é a primeira norma jurídica brasileira a tratar da boa-fé objetiva.

Se por um lado, a boa-fé objetiva no direito do seguro demanda, entre outros, o dever de informação clara e adequada por parte da seguradora, também determina que o segurado busque conhecer as informações sobre o seguro que seu estipulante contratou.

Não se pode perder de vista que, tal como ventilado no acórdão de origem, não há nenhum indício de que o segurado tenha buscado informações acerca dos termos do contrato.

Colaciono trecho do acórdão:

“Ou seja, providenciando a seguradora as devidas comunicações à estipulante, cabe a esta, repassar os termos contratados aos segurados.

(...) Ademais, usualmente percebe-se que os contratos de seguro de vida em grupo indicam como obrigação do estipulante fornecer ao segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro, de maneira que para ciência do beneficiário sobre as cláusulas, bastaria, para tanto, seu interesse. E no caso inexistir demonstração de que a parte segurada, ora Apelante, buscou se inteirar dos termos da apólice, solicitando-a à empregadora/estipulante, mesmo ciente da sua existência e contratação, tampouco, restou demonstrado pela parte autora que lhe foi vedado o acesso aos termos dos contratos, ônus que lhe competia (artigo 333, inciso, do Código de Processo Civil).

Dessa forma, correta a aplicação do direito pelo tribunal de origem, não havendo se falar em violação das normas federais apontadas no recurso.

No mais, a revisão das corretas premissas adotadas no acórdão recorrido quanto às coberturas contratuais demandaria, necessariamente, o reexame de cláusulas contratuais, fatos e provas, providência vedada em recurso especial, nos termos das Súmulas 5 e 7/STJ.

Finalizando, procede a apontada violação do art. 1.026 do Código de Processo Civil, visto que, a teor da Súmula 98 do STJ, embargos de declaração manifestados com propósito de prequestionamento não têm caráter protelatório. Mais: em que pese a rejeição dos embargos, a sua oposição não configura, por si só, intuito protelatório, de modo que incabível a aplicação de penalidade à parte que exercita, regular e razoavelmente, faculdade processual prevista em lei.

Ante o exposto, dou parcial provimento ao recurso especial, somente para reconhecer a violação do art. 1.026 do Código de Processo Civil, revogando a multa imposta no tribunal de origem.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

REsp 1.901.837 / SC

PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2020/0274572-3

Número de Origem:

00034461720188240008

00128982720138240008

0012898272013824000850001

12898272013824000850001

Sessão Virtual de 16/09/2025 a 22/09/2025

Relator

Exma. Sra. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : EVANDRO DE FREITAS

ADVOGADA : JULIANE GONZAGA SCOPEL - SC031633

RECORRIDO : MAPFRE VIDA S/A

ADVOGADA : DEBORAH SPEROTTO DA SILVEIRA - RS051634

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

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 16/09/2025 a 22/09/2025, por unanimidade, decidiu dar parcial provimento ao recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Antonio Carlos Ferreira, Marco Buzzi, João Otávio de Noronha e Raul Araújo votaram com a Sra. Ministra Relatora. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 22 de setembro de 2025