



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1919560 - SC (2021/0029730-0)

RELATOR : MINISTRO HUMBERTO MARTINS
AGRAVANTE : PEDRO DA SILVA
ADVOGADO : FABIANA ROBERTA MATTANA CAVALLI - SC016109
AGRAVADO : BRADESCO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A
ADVOGADO : ANGELINO LUIZ RAMALHO TAGLIARI - PR029486

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. SEGURO. APÓLICE COLETIVA. DEVER DE INFORMAÇÃO. INCUMBÊNCIA DA ESTIPULANTE. TEMA N. 1.112/STJ. SEGURADO ACOMETIDO DE MIALGIA DE ORIGEM OCUPACIONAL. CLÁUSULA DE INVALIDEZ POR ACIDENTE (IPA). EXCLUSÃO DE DOENÇAS PROFISSIONAIS. ABUSIVIDADE. NÃO OCORRÊNCIA. PRECEDENTES.

1. A Segunda Seção do STJ 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 do estipulante (Tema n. 1.112/STJ).

2. A jurisprudência desta Corte Superior se firmou no sentido da validade das cláusulas securitárias que excluem de cobertura para Invalidez Permanente por Acidente (IPA) as doenças profissionais.

Agravo interno improvido.

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 20/02/2024 a 26/02/2024, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrighi, Ricardo Villas Bôas Cueva, Marco Aurélio Bellizze e Moura Ribeiro votaram com o Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 26 de fevereiro de 2024.

Ministro Humberto Martins
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1919560 - SC (2021/0029730-0)

RELATOR : MINISTRO HUMBERTO MARTINS
AGRAVANTE : PEDRO DA SILVA
ADVOGADO : FABIANA ROBERTA MATTANA CAVALLI - SC016109
AGRAVADO : BRADESCO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A
ADVOGADO : ANGELINO LUIZ RAMALHO TAGLIARI - PR029486

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. SEGURO. APÓLICE COLETIVA. DEVER DE INFORMAÇÃO. INCUMBÊNCIA DA ESTIPULANTE. TEMA N. 1.112/STJ. SEGURADO ACOMETIDO DE MIALGIA DE ORIGEM OCUPACIONAL. CLÁUSULA DE INVALIDEZ POR ACIDENTE (IPA). EXCLUSÃO DE DOENÇAS PROFISSIONAIS. ABUSIVIDADE. NÃO OCORRÊNCIA. PRECEDENTES.

1. A Segunda Seção do STJ 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 do estipulante (Tema n. 1.112/STJ).

2. A jurisprudência desta Corte Superior se firmou no sentido da validade das cláusulas securitárias que excluem de cobertura para Invalidez Permanente por Acidente (IPA) as doenças profissionais.

Agravo interno improvido.

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO HUMBERTO MARTINS (relator):

Cuida-se de agravo interno interposto por PEDRO DA SILVA contra decisão monocrática de relatoria do Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, que apreciou recurso especial interposto com o objetivo de reformar acórdão proferido pelo TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SANTA CATARINA assim ementado (fls. 456-457):

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA SECURITÁRIA. SEGURO DEVIDA EM GRUPO. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA. ALEGADA INVALIDEZ PERMANENTE ORIUNDA DE DORES MUSCULARES APÓS ESFORÇO. PRETENDIDA EQUIPARAÇÃO AO CONCEITO DE ACIDENTE PESSOAL (IPA), OU INCLUSÃO NA COBERTURA DE

INVALIDEZ FUNCIONAL TOTAL E PERMANENTE POR DOENÇA (IFPD). SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA.

RECURSO DO AUTOR. TESE DE INCONSTITUCIONALIDADE DAS RESOLUÇÕES NORMATIVAS DA SUSEP E DO CNSP QUE NÃO FOI VENTILADA NA ORIGEM. IMPOSSIBILIDADE DE FAZÊ-LO APENAS EM SEDE DE APELAÇÃO. INOVAÇÃO RECURSAL CONFIGURADA. RECLAMO NÃO CONHECIDO NO PONTO.

PRELIMINAR. NULIDADE DA SENTENÇA. SUPOSTA VIOLAÇÃO AO ART. 489, §1º, DO CPC. INSUBSISTÊNCIA. PONTOS FULCRAIS DA CONTROVÉRSIA DEVIDAMENTE TANGENCIADOS PELA DECISÃO DE ORIGEM. DESNECESSIDADE DE MANIFESTAÇÃO ACERCA DE JULGADOS QUE NÃO POSSUAM NATUREZA VINCULANTE. CERCEAMENTO DE DEFESA PELO JULGAMENTO ANTECIPADO DA LIDE. NÃO OCORRÊNCIA. PRELIMINAR AFASTADA.

MÉRITO. PRETENSÃO DE RECEBIMENTO DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. IMPOSSIBILIDADE. PATOLOGIA APRESENTADA QUE NÃO PODE SER EQUIPARADA AO CONCEITO DE ACIDENTE PESSOAL, PARA FINS DE RECEBIMENTO DA INDENIZAÇÃO POR INVALIDEZ POR ACIDENTE (IPA). HIPÓTESE EXPRESSAMENTE VEDADA PELO CONTRATO DE SEGURO. INVIABILIDADE TAMBÉM DE RECEBIMENTO DA INDENIZAÇÃO POR INVALIDEZ FUNCIONAL E TOTAL POR DOENÇA (IFPD). PATOLOGIA QUE NÃO IMPORTA EM PERDA DA EXISTÊNCIA INDEPENDENTE DO SEGURADO. INTERPRETAÇÃO RESTRITIVA DOS RISCOS PRE DETERMINADOS (ART. 757 DO CC). SEGURO DE NATUREZA COLETIVA, COM CONTRATAÇÃO INTERMEDIADA POR ESTIPULANTE, QUE É O VERDADEIRO RESPONSÁVEL PELO REPASSE DE INFORMAÇÕES AOS SEGURADOS INDIVIDUAIS. DEVER DE INFORMAÇÃO PELA SEGURADORA DEVIDAMENTE OBSERVADO. INEXISTÊNCIA DE ABUSIVIDADE CONTRATUAL. CONTRATO DE SEGURO QUE, POR SUA NATUREZA, RECLAMA INTERPRETAÇÃO RESTRITIVA DOS RISCOS PRE DETERMINADOS. SENTENÇA MANTIDA. RECURSO PARCIALMENTE CONHECIDO, E NESTA EXTENSÃO, DESPROVIDO.

Rejeitados os embargos de declaração na origem (fls. 513-523).

A decisão agravada negou provimento ao recurso especial do agravante nos termos da seguinte ementa (fl. 828):

RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. SEGURO DE PESSOA. APÓLICE COLETIVA. CLÁUSULA DE INVALIDEZ FUNCIONAL - IFPD E INVALIDEZ POR ACIDENTE -

IPA. SEGURADO ACOMETIDO DE MIALGIA DE ORIGEM OCUPACIONAL.

I - CLÁUSULA DE INVALIDEZ FUNCIONAL - IFPD. NECESSIDADE DE PERDA DA CAPACIDADE DE EXISTÊNCIA INDEPENDENTE PELO SEGURADO. ABUSIVIDADE. NÃO OCORRÊNCIA. TEMA 1068/STJ.

II - CLAÚSULA DE ACIDENTES PESSOAIS - IPA. EXCLUSÃO DE DOENÇAS PROFISSIONAIS. ABUSIVIDADE. NÃO OCORRÊNCIA. JULGADOS DESTA CORTE SUPERIOR.

III - DEVER DE INFORMAÇÃO. INCUMBÊNCIA DA ESTIPULANTE. JURISPRUDÊNCIA PACÍFICA DESTA CORTE SUPERIOR.

IV - RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO, COM MAJORAÇÃO DE HONORÁRIOS.

Nas razões do recurso interno, o agravante aduz que o dever de informação sobre o alcance das cláusulas do seguro em grupo é da seguradora, tese que, inclusive, estaria afetada à sistemática dos recursos repetitivos (Tema n. 1.112/STJ).

Traça argumentações de que "os microtraumas sofridos pelo trabalhador – entre os quais se incluiu a lesão por esforço repetitivo – equiparam-se a acidente laboral para fins de cobertura securitária, portanto faz jus a cobertura IPA, já que é considerado acidente" (fl. 855).

Pugna, por fim, caso não seja reconsiderada a decisão agravada, pela submissão do presente agravo à apreciação da Turma.

A agravada apresentou contrarrazões (fls. 881-898).

É, no essencial, o relatório.

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO HUMBERTO MARTINS (relator):

De início, uma vez já julgado o Tema n. 1.112/STJ, perde objeto o pleito de suspensão do processo até julgamento do paradigma.

E, a propósito do entendimento firmado em recurso repetitivo, a Segunda Seção reiterou entendimento já destacado na decisão ora 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" (Tema n. 1.112/STJ).

Transcrevo a ementa do julgado paradigma:

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 NºS 5 E 7/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, Segunda Seção, DJe de 10/3/2023.)

Por seu turno, conforme consignado na decisão agravada, a jurisprudência desta Corte Superior se firmou no sentido da validade das cláusulas securitárias que excluem de cobertura para Invalidez Permanente por Acidente (IPA) as doenças profissionais.

A propósito, colacionam-se:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SEGURO EM GRUPO. COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE - IPA. EXCLUSÃO DE DOENÇAS PROFISSIONAIS. VALIDADE. PRECEDENTE. INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE TOTAL POR DOENÇA (IFPD). NECESSIDADE DE PERDA DA EXISTÊNCIA INDEPENDENTE. VALIDADE. TEMA N. 1.068/STJ. DEVER DE INFORMAÇÃO. ÔNUS DA ESTIPULANTE. TEMA N. 1.112/STJ. DECISÃO MANTIDA.

1. Recurso oriundo de ação de cobrança em que o segurado busca cobertura de invalidez de causa laboral.

2. Conforme constou no acórdão recorrido, a apólice de seguro previa cobertura para Invalidez Permanente por Acidente - IPA, havendo exclusão expressa de cobertura para "doenças profissionais", também cobertura de Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD), condicionada à perda da existência independente do segurado.

3. Segundo a jurisprudência desta Corte Superior, cláusula que exclui as "doenças profissionais" do conceito de acidente pessoal é válida, sendo descabido, nessa hipótese, equiparar os microtraumas repetitivos decorrentes da atividade laboral a um acidente pessoal, para fins de cobertura securitária.

4. Segundo entendimento consolidado pelo rito dos recursos repetitivos, "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" (Tema n. 1.068/STJ).

5. Conforme tese firmada no julgamento do Tema n. 1.112/STJ, "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".

6. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp n. 1.782.278/SC, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, DJe de 18/8/2023.)

AGRAVO INTERNO. DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. SEGURO DE PESSOA. SEGURADA DIAGNOSTICADA COM LER/DORT. APÓLICE COLETIVA. CLÁUSULA DE INVALIDEZ POR ACIDENTE PESSOAL (IPA). EXCLUSÃO EXPRESSA DA COBERTURA DE ACIDENTE/DOENÇA PROFISSIONAL. ABUSIVIDADE. NÃO OCORRÊNCIA. PRECEDENTES ESPECÍFICOS DO STJ. REEXAME DE PROVAS. INCORRÊNCIA. APLICAÇÃO IMEDIATA DO ENTENDIMENTO JURISPRUDENCIAL FIRMANDO POR ESTA CORTE SUPERIOR.

1. Controvérsia de fundo pertinente à cobertura do evento invalidez decorrente de doença profissional (no caso, LER/DORT), na hipótese em que a apólice foi contratada com a cláusula de cobertura de invalidez por acidente pessoal (IPA).

2. Validade da cláusula que exclui as doenças profissionais da cobertura do seguro de pessoa contratado com a cobertura IPA (Invalidez por Acidente Pessoal). Precedentes.

3. Aplicação imediata dos referidos precedentes, uma vez

que não houve modulação de efeitos.

4. Desnecessidade de reexame de provas, porque não há controvérsia nos autos sobre a existência da lesão por esforço repetitivo e sobre a invalidez daí decorrente.

5. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

(AgInt no REsp n. 1.956.117/TO, relator Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, Terceira Turma, DJe de 11/5/2022.)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. COBERTURA. CLÁUSULA RESTRITIVA. DEVER DA ESTIPULANTE DE BEM INFORMAR OS SEGURADOS.

1. Incumbe à estipulante a obrigação de prestar informações ao segurado (consumidor) sobre os termos, condições gerais e cláusulas limitativas de direito estabelecidos no contrato de seguro de vida em grupo, constituindo-se esse dever em pressuposto lógico da aceitação da proposta de adesão pelo interessado. Inteligência do artigo 3º, inciso III, da Resolução CNSP 107/2004.

2. De outro lado, a seguradora "tem o dever de informar ao estipulante as bases gerais do contrato a ser celebrado - valores do prêmio e das indenizações, número mínimo de segurados que deverão aderir à apólice, riscos cobertos, extensão, conteúdo e exclusões, bem assim outras informações pertinentes - a fim de que, após celebrada a avença mestre, sejam tais elementos submetidos previamente pelo estipulante às pessoas interessadas em aderir à apólice, bem como, formado o grupo segurado, para comunicar aos aderentes a ocorrência de eventual inadimplência pelo estipulante, conforme estabelece o artigo 8º da Resolução CNSP 107/2004" (REsp 1.850.961/SC, Relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 15.6.2021, publicado no DJe 31.8.2021).

3. Malgrado a jurisprudência desta Corte preconize que os microtraumas sofridos pelo trabalhador - quando exposto a esforços repetitivos no ambiente laboral - incluem-se no conceito de "acidente pessoal" definido no contrato de seguro, verifica-se que, na hipótese, as incapacidades derivadas de "doença profissional" (como a que acomete a autora) foram expressamente excluídas da cobertura por "Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente" (IPA).

4. Assim, não se mostra recomendável eventual interpretação elastecida do risco assumido - no qual se baseia o cálculo do prêmio -, notadamente quando não vislumbrada quebra do dever de boa-fé contratual nem deficiência informacional na relação havida entre estipulante e seguradora.

5. Outrossim, não comporta acolhida a insurgência autoral que contraria a orientação desta Corte no sentido de não ser abusiva "a cobertura securitária de Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD) condicionada à constatação de incapacidade decorrente de doença que cause a perda da existência independente do segurado, vale

dizer, a irreversível inviabilidade do pleno exercício de suas relações autonômicas (artigo 17 da Circular SUSEP 302/2005)" (REsp 1.449.513/SP, Relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 05.03.2015, DJe de 19.03.2015).

6. Agravo interno da seguradora provido para negar provimento ao recurso especial da segurada.

(AgInt no REsp n. 1.844.362/SC, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, DJe de 14/12/2021.)

Portanto, uma vez constada a existência de cláusula contratual que expressamente exclua da cobertura da apólice em grupo, no que toca à garantia por Invalidez Permanente por Acidente (IPA), as doenças profissionais, não há amparo para o pagamento da indenização pleiteada.

Assim, da leitura da petição de agravo interno não se extrai argumentação relevante apta a infirmar os fundamentos da decisão ora agravada.

Dessarte, nada havendo a retificar ou esclarecer na decisão agravada, deve ela ser mantida.

Por fim, embora o STJ entenda que deve ser aplicada a multa prevista no art. 1.021, § 4º, do CPC nos casos em que a parte se insurge contra decisão fundamentada em precedente qualificado (AgInt no RMS n. 68.073/MS, relator Ministro Sérgio Kukina, Primeira Turma, julgado em 4/9/2023, DJe de 8/9/2023; AgInt no AREsp n. 2.012.709/SC, relator Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, Terceira Turma, DJe de 13/12/2022), deixo de aplicá-la, excepcionalmente, à hipótese dos autos em razão de o recurso interno ter sido manejado antes do julgamento paradigma, entendimento que não afasta a possibilidade de incidência de multa em caso de oposição de embargos de declaração para suscitar efeitos infringentes sobre o tema já decidido em recurso repetitivo.

Ante o exposto, nego provimento ao agravo interno.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

AgInt no REsp 1.919.560 / SC
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2021/0029730-0

Número de Origem:

03039014120168240019 3039014120168240019

Sessão Virtual de 20/02/2024 a 26/02/2024

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : PEDRO DA SILVA

ADVOGADO : FABIANA ROBERTA MATTANA CAVALLI - SC016109

RECORRIDO : BRADESCO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

ADVOGADO : ANGELINO LUIZ RAMALHO TAGLIARI - PR029486

ASSUNTO : DIREITO DO CONSUMIDOR - CONTRATOS DE CONSUMO - SEGURO

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : PEDRO DA SILVA

ADVOGADO : FABIANA ROBERTA MATTANA CAVALLI - SC016109

AGRAVADO : BRADESCO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

ADVOGADO : ANGELINO LUIZ RAMALHO TAGLIARI - PR029486

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 20/02/2024 a 26/02/2024, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrigli, Ricardo Villas Bôas Cueva, Marco Aurélio Bellizze e Moura Ribeiro votaram com o Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 27 de fevereiro de 2024

