



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1949294 - DF (2021/0235514-7)

RELATOR : MINISTRO HUMBERTO MARTINS
AGRAVANTE : ARTHUR FONSECA DE GOUVEIA
ADVOGADOS : MARIA REGINA DE SOUSA JANUÁRIO - MG099038
DANIELLE SCALDELA AUGUSTO BITTENCOURT - DF072218
AGRAVADO : MAPFRE VIDA S/A
ADVOGADO : JACÓ CARLOS SILVA COELHO - DF023355

EMENTA

AGRAVO INTERNO. AGRAVO EM 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 ESPONDILODISCOPATIA DEGENERATIVA. PERDA DA CAPACIDADE DE EXISTÊNCIA INDEPENDENTE PELO SEGURADO. ABUSIVIDADE. NÃO OCORRÊNCIA. TEMA 1.068/STJ. AVALIAÇÃO DA PERDA DA CAPACIDADE. ÓBICE DA SÚMULA 7/STJ. DEVER DE INFORMAÇÃO. INCUMBÊNCIA DA ESTIPULANTE. JURISPRUDÊNCIA PACÍFICA DESTA CORTE SUPERIOR.

1. Controvérsia pertinente à cobertura de seguro de pessoa contratado com as cláusulas Invalidez Funcional Permanente Total por Doença – IFPD e Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente – IPA, na hipótese em que o segurado se encontra acometido de doença degenerativa da coluna.

2. Nos termos do Tema 1.068/STJ: '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'.

3. Quanto ao direito à cobertura pleiteada, o Tribunal de origem consignou que o recorrente não comprovou invalidez que inviabilize, de forma irreversível, o pleno exercício das relações autônomas.

4. Considerando a fundamentação do acórdão objeto do recurso especial, os argumentos utilizados pela parte recorrente somente poderiam ter sua procedência verificada mediante o necessário reexame de matéria fático-probatória e interpretação das cláusulas contratuais, procedimentos vedados a esta Corte, em razão do óbice das Súmulas 5 e 7/STJ.

5. 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. Precedentes: REsp n. 1.874.788/SC, relator Ministro Ricardo Villas Bôas

Cueva, Segunda Seção, julgado em 2/3/2023, DJe de 10/3/2023; AgInt nos EREsp n. 1.845.228/SC, relatora Ministra Nancy Andrighi, Segunda Seção, julgado em 2/5/2023, DJe de 4/5/2023.
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 06/08/2025 a 12/08/2025, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 13 de agosto de 2025.

Ministro Humberto Martins
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1949294 - DF (2021/0235514-7)

RELATOR : MINISTRO HUMBERTO MARTINS
AGRAVANTE : ARTHUR FONSECA DE GOUVEIA
ADVOGADOS : MARIA REGINA DE SOUSA JANUÁRIO - MG099038
DANIELLE SCALDELA AUGUSTO BITTENCOURT - DF072218
AGRAVADO : MAPFRE VIDA S/A
ADVOGADO : JACÓ CARLOS SILVA COELHO - DF023355

EMENTA

AGRAVO INTERNO. AGRAVO EM 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 ESPONDILODISCOPATIA DEGENERATIVA. PERDA DA CAPACIDADE DE EXISTÊNCIA INDEPENDENTE PELO SEGURADO. ABUSIVIDADE. NÃO OCORRÊNCIA. TEMA 1.068/STJ. AVALIAÇÃO DA PERDA DA CAPACIDADE. ÓBICE DA SÚMULA 7/STJ. DEVER DE INFORMAÇÃO. INCUMBÊNCIA DA ESTIPULANTE. JURISPRUDÊNCIA PACÍFICA DESTA CORTE SUPERIOR.

1. Controvérsia pertinente à cobertura de seguro de pessoa contratado com as cláusulas Invalidez Funcional Permanente Total por Doença – IFPD e Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente – IPA, na hipótese em que o segurado se encontra acometido de doença degenerativa da coluna.

2. Nos termos do Tema 1.068/STJ: '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'.

3. Quanto ao direito à cobertura pleiteada, o Tribunal de origem consignou que o recorrente não comprovou invalidez que inviabilize, de forma irreversível, o pleno exercício das relações autônomas.

4. Considerando a fundamentação do acórdão objeto do recurso especial, os argumentos utilizados pela parte recorrente somente poderiam ter sua procedência verificada mediante o necessário reexame de matéria fático-probatória e interpretação das cláusulas contratuais, procedimentos vedados a esta Corte, em razão do óbice das Súmulas 5 e 7/STJ.

5. 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. Precedentes: REsp n. 1.874.788/SC, relator Ministro Ricardo Villas Bôas

Cueva, Segunda Seção, julgado em 2/3/2023, DJe de 10/3/2023; AgInt nos EREsp n. 1.845.228/SC, relatora Ministra Nancy Andrighi, Segunda Seção, julgado em 2/5/2023, DJe de 4/5/2023.
Agravado interno improvido.

RELATÓRIO

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

Cuida-se de agravo interno interposto por ARTHUR FONSECA DE GOUVEIA contra decisão de relatoria do Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, que conheceu do agravo para negar provimento ao recurso especial nos termos da seguinte ementa (fls. 164-170):

AGRAVO EM 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 ESPONDILODISCOPATIA DEGENERATIVA. 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. DISTINÇÃO ENTRE ACIDENTE E DOENÇA. ABUSIVIDADE. NÃO OCORRÊNCIA. JULGADOS DESTA CORTE SUPERIOR. III - DEVER DE INFORMAÇÃO. INCUMBÊNCIA DA ESTIPULANTE. JURISPRUDÊNCIA PACÍFICA DESTA CORTE SUPERIOR. IV - AGRAVO CONHECIDO PARA, DESDE LOGO, NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO ESPECIAL.

Extrai-se dos autos que o agravante interpôs recurso especial, com fundamento no art. 105, III, "a" e "c", da Constituição Federal, contra acórdão do TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E DOS TERRITÓRIOS cuja ementa guarda os seguintes termos (fls. 1.115-1.116):

DIREITO CIVIL, DO CONSUMIDOR E PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. SEGURADORA. PRESENÇA NA APÓLICE. LEGITIMIDADE PARA A CAUSA. INTERESSE DE AGIR. AUSÊNCIA DE COMUNICAÇÃO DO SINISTRO. PRINCÍPIO DA INAFASTABILIDADE DA JURISDIÇÃO. JULGAMENTO EXTRA PETITA NÃO CONFIGURADO. PRESCRIÇÃO. TERMO INICIAL. CIÊNCIA INEQUÍVOCA DA INVALIDEZ PERMANENTE. SEGURO DE VIDA. INVALIDEZ

PERMANENTE PARCIAL POR DOENÇA NÃO CONTEMPLADA NA APÓLICE. INDENIZAÇÃO DESCABIDA.

I. A seguradora que figura na apólice é parte legítima para a ação que tem por objeto o pagamento de indenização securitária.

II. À vista do princípio da inafastabilidade da jurisdição consagrado no artigo 5º, inciso XXXV, da Constituição Federal, a ausência de comunicação do sinistro à seguradora não pode ser considerada óbice ao pleito judicial de indenização.

III. A omissão quanto ao dever de comunicação do sinistro, previsto no artigo 771 do Código Civil, só priva o segurado do direito à indenização securitária quando acarreta efetivo e considerável prejuízo ao segurador.

IV. Decisão sobre correção monetária não induz julgamento extra petita.

V. Em se tratando de demanda que tem por objeto indenização securitária por invalidez, o prazo prescricional deve ser contado da data em que o segurado teve ciência inequívoca da sua incapacidade.

VI. Em consonância com o artigo 757 do Código Civil, não há direito subjetivo à indenização securitária na hipótese em que a invalidez parcial do segurado não se enquadra nos requisitos exigidos pelo contrato para a caracterização da Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD).

VII. Descabe cogitar de indenização por Invalidez Total Permanente por Acidente (IPA) quando a prova pericial elucida que a incapacidade não proveio de acidente ou doença ocupacional.

VIII. Recurso da Ré provido em parte. Recurso do Autor desprovido.

Embargos de declaração rejeitados (fls. 1.156-1.157):

DIREITO PROCESSUAL CIVIL. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. VÍCIOS INEXISTENTES. INCONFORMISMO. VIA RECURSAL INADEQUADA. GRATUIDADE DE JUSTIÇA. SUSPENSÃO DE EXIGIBILIDADE. OMISSÃO INEXISTENTE. PREQUESTIONAMENTO. REQUISITOS NÃO ATENDIDOS.

I. Os embargos de declaração têm caráter integrativo e seu cabimento pressupõe a existência de algum dos vícios contemplados no artigo 1.022 do Código de Processo Civil, não se coadunando com projeto recursal de cunho modificativo.

II. Não há omissão quando o acórdão deixa de suspender a exigibilidade da verba sucumbencial já determinada na sentença.

III. O cabimento dos embargos declaratórios, mesmo quando interpostos com o propósito de prequestionamento, está irrestritamente adstrito à presença de algum dos vícios previstos no artigo 1.022 do Código de Processo Civil.

IV. Recurso desprovido.

Nas razões do agravo interno, alega que (fl. 1.332):

[...] estando a doença do Agravante incluída nos riscos cobertos (item 4.1., 'f') desnecessária utilização da IAIF, pouco importando a pontuação atingida nesse tipo de avaliação, eis que a utilização desse parâmetro se restringia a “outros quadros clínicos” não constantes dos riscos cobertos no item 4.1 da cláusula de invalidez por doença funcional. Diante do exposto, estando a doença do Agravante relacionada nos riscos cobertos pela cláusula de “invalidez por doença funcional”, faz jus a indenização pleiteada.

Sustenta, ainda, que (fl. 1.334):

O Recurso Especial interposto possui como pressuposto a afronta ao Princípio da Informação, e tal fato deve ser considerado, pois mesmo que a exigência da perda da existência independente não seja considerada uma cláusula ilegal, a seguradora precisaria comprovar que deu ciência ao Autor a respeito desta cláusula, razão pela qual, o recurso especial merece provimento.

No caso presente, soa evidente que o segurado não foi bem informado acerca das restrições, condições, limitações que somente vieram a lume com a exibição dos complexos e alongados contratos que se acham juntados com a peça contestatória da seguradora além de regras infralegais regulamentares ou "complementares".

Aduz que:

[...] se no próprio contrato realizado entre Estipulante e seguradora consta que é responsabilidade da seguradora requerer informações da estipulante e responder em juízo pelas demandas judiciais, e mesmo que seja da estipulante o dever de prestar informações ao segurado sobre as condições contratuais, por óbvio, é incumbência da seguradora trazer a termo, provas de que estas informações foram prestadas, e como a seguradora não fez isto a tempo, não pode agora angariar benefícios em prol de sua própria inércia processual.

Desta forma, no presente caso, não se trata aqui de discutir de quem a responsabilidade de prestar informação sobre o contrato e sim sobre a preclusão consumativa operada no processo quando a seguradora deixou de trazer aos autos provas que lhe incumbia.

Foram apresentadas contrarrazões (fls. 1.351-1.358).

É, no essencial, o relatório.

VOTO

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

O recurso não merece provimento

A controvérsia diz respeito à cobertura de seguro de pessoa contratado com as cláusulas Invalidez Funcional Permanente Total por Doença – IFPD e Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente – IPA, na hipótese em que o segurado se encontra acometido de doença degenerativa da coluna.

DA SÚMULA 7/STJ

Quanto ao direito à cobertura pleiteada, o Tribunal de origem consignou que o recorrente não comprovou invalidez que inviabilize de forma irreversível o pleno exercício das relações autonômicas, conforme previsão contratual (fl. 1.124):

A doença que acometeu o Autor não ocasionou a sua “invalidez funcional permanente total”, muito menos a “perda da sua existência independente”, conforme se infere dos seguintes trechos do laudo pericial:

O periciado apresenta incapacidade permanente e parcial para atividades que demandem grandes esforços físicos.

(...)

O periciado apresenta incapacidade permanente e parcial para o serviço militar. Não é inválido. Essa incapacidade tem caráter parcial.

(...)

Incapacidade permanente, parcial, incompleta e de grau residual (10%) em coluna cervical e em coluna lombar.

(...)

No caso periciado, conforme acima exposto, segundo a história da doença, sua evolução, relatórios médicos, exames de imagem e exame físico, conclui-se que é portador de doença que gera incapacidade permanente, parcial, incompleta e de grau residual (10%) em coluna cervical e em coluna lombar.

Calha anotar que a conclusão do laudo pericial está em perfeita consonância com a conclusão do Laudo Médico Pericial produzido na ação que tramitou na Justiça Federal: “incapacidade laboral parcial multiprofissional permanente” (fls. 1/5 ID 10224766).

Conclui-se, assim, pela inexistência de Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD) e, por conseguinte, pela ausência do direito subjetivo à indenização securitária.

Desse modo, considerando a fundamentação do acórdão objeto do recurso especial, os argumentos utilizados pela parte recorrente somente poderiam ter sua procedência verificada mediante o necessário reexame de matéria fático-probatória e interpretação das cláusulas contratuais, procedimentos vedados a esta Corte, em razão do óbice das Súmulas 5 e 7/STJ.

Nesse sentido, cito:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA. ARTIGOS 799 DO CÓDIGO CIVIL E 4º E 6º, III, DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR.

VIOLAÇÃO. PREQUESTIONAMENTO. AUSÊNCIA. SÚMULA Nº 282/STF. INCIDÊNCIA. COBERTURA SECURITÁRIA. INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE TOTAL POR DOENÇA (IFPD). VIDA DIÁRIA. ATIVIDADES AUTONÔMICAS. PRESERVAÇÃO. REEXAME. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULAS NºS 5 E 7/STJ.

1. Ausente o prequestionamento, até mesmo de modo implícito, dos dispositivos apontados como violados no recurso especial, incide, por analogia, o disposto na Súmula nº 282/STF.

2. 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 Repetitivo nº 1.068/STJ).

3. Na hipótese, inviável rever o entendimento firmado pelas instâncias ordinárias quanto ao não enquadramento da parte recorrente em alguma das coberturas estipuladas no contrato, pois seria necessária nova análise de cláusulas contratuais e o reexame de contexto fático-probatório, procedimentos inadmissíveis nesta via especial, a teor das Súmulas nºs 5 e 7/STJ.

4. Agravo interno não provido.

(AgInt no AgInt no AREsp n. 2.620.440/MG, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 2/12/2024, DJEN de 6/12/2024.)

CONSUMIDOR. SECURITÁRIO. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. INVALIDEZ PERMANENTE. LAUDO PERICIAL. INEXISTÊNCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE A DOENÇA E AS ATIVIDADES LABORAIS EXERCIDAS. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. NÃO CABIMENTO. REVISÃO. SÚMULAS 5 E 7/STJ. AGRAVO INTERNO 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 concluiu inexistir invalidez permanente ou acidente passível de indenização securitária. A revisão de tais conclusões demandaria a análise das circunstâncias fático-probatórias dos autos e das cláusulas contratuais, providência inviável em recurso especial, devido aos óbices das Súmulas 5 e 7/STJ.

4. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AREsp n. 2.605.158/MS, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 11/11/2024, DJEN de 29 /11/2024.)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. COBERTURA DE INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE TOTAL POR DOENÇA (IFPD). 1. PERÍCIA TÉCNICA ATESTANDO A PERDA DA EXISTÊNCIA INDEPENDENTE DO SEGURADO. INDENIZAÇÃO DEVIDA. ALTERAÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULAS N. 5 E 7 DO STJ. 2. ANÁLISE DO DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL PREJUDICADA. 3. AGRAVO IMPROVIDO.

1. De fato, a Terceira Turma desta Corte, em julgado de relatoria do Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, consignou que "a Circular SUSEP nº 302/2005 vedou o oferecimento da cobertura de Invalidez Permanente por Doença (IPD), em que o pagamento da indenização estava condicionado à impossibilidade do exercício, pelo segurado, de toda e qualquer atividade laborativa, pois era difícil a sua caracterização ante a falta de especificação e de transparência quanto ao conceito de 'invalidez' nas apólices, havendo também confusão entre o seguro privado e o seguro social, o que gerou grande número de disputas judiciais. Em substituição, foram criadas duas novas espécies de cobertura para a invalidez por doença:

Invalidez Laborativa Permanente Total por Doença (ILPD ou IPD-L) e Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD ou IPD-F)" - (REsp 1.449.513/SP, julgado em 5/3/2015, DJe 19/3/2015).

1.1. No mesmo julgado, ficou registrado e decidido que, "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 relações autônômicas do segurado.

Já na cobertura de Invalidez Laborativa Permanente Total por Doença (ILPD), há a garantia do pagamento de indenização em caso de invalidez laborativa permanente 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. Logo, a garantia de invalidez funcional não tem nenhuma vinculação com a invalidez profissional."

1.2. Não obstante o alcance da cobertura IFPD ser mais restritivo do que o da cobertura ILPD, inexistiu abusividade, ilegalidade ou afronta ao princípio da boa-fé objetiva,

porquanto não caracterizado nenhum benefício excessivo da seguradora em detrimento do segurado.

1.3. Na hipótese dos autos, a revisão da conclusão a que chegou o Tribunal de origem firmada à luz do Código de Defesa do Consumidor (acerca do fato de que houve perda da existência independente do segurado, conforme condição prevista no contrato firmado para a concessão do prêmio) demandaria a análise de cláusulas contratuais e o revolvimento do acervo fático-probatório dos autos, providências inviáveis no âmbito do recurso especial, ante o óbice das Súmulas 5 e 7/STJ.

2. A incidência da Súmula n. 7 do STJ impede o conhecimento do recurso lastreado pela alínea c do permissivo constitucional, uma vez que falta identidade entre os paradigmas apresentados e os fundamentos do acórdão, tendo em vista a situação fática de cada caso.

3. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no REsp n. 1.852.157/RS, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 20/4/2020, DJe de 24/4/2020.)

DA LEGALIDADE DAS CLÁUSULAS CONTRATUAIS

Verifica-se que o acórdão recorrido está em sintonia com a jurisprudência do STJ, que se encontra consolidada, após o julgamento do REsp n. 1.845.943/SP (Tema n. 1.068), submetido ao julgamento dos recursos repetitivos, no sentido de que 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.

Nesse sentido, cito:

AGRAVO INTERNO NO AGRADO INTERNO NO AGRADO EM RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA. ARTIGOS 799 DO CÓDIGO CIVIL E 4º E 6º, III, DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. VIOLAÇÃO. PREQUESTIONAMENTO. AUSÊNCIA. SÚMULA Nº 282/STF. INCIDÊNCIA. COBERTURA SECURITÁRIA. INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE TOTAL POR DOENÇA (IFPD). VIDA DIÁRIA. ATIVIDADES AUTONÔMICAS. PRESERVAÇÃO. REEXAME. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULAS NºS 5 E 7/STJ.

1. Ausente o prequestionamento, até mesmo de modo implícito, dos dispositivos apontados como violados no recurso especial, incide, por analogia, o disposto na Súmula nº 282/STF.

2. 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 Repetitivo nº 1.068/STJ).

3. Na hipótese, inviável rever o entendimento firmado pelas instâncias ordinárias quanto ao não enquadramento da parte recorrente em alguma das coberturas estipuladas no contrato, pois seria necessária nova análise de cláusulas contratuais e o reexame de contexto fático-probatório, procedimentos inadmissíveis nesta via especial, a teor das Súmulas nºs 5 e 7/STJ.

4. Agravo interno não provido.

(AgInt no AgInt no AREsp n. 2.620.440/MG, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 2/12/2024, DJEN de 6/12/2024.)

DIREITO CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. VALIDADE DA CONDIÇÃO DE PERDA DA EXISTÊNCIA INDEPENDENTE DO SEGURADO. TEMA 1.068 DOS RECURSOS REPETITIVOS. INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE E TOTAL POR DOENÇA (IFPD). DOENÇA OCUPACIONAL. ACIDENTE DE TRABALHO. NÃO ENQUADRAMENTO. DIVERGÊNCIA DO ACÓRDÃO RECORRIDO COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Conforme tese firmada pela Segunda Seção no Tema 1.068 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" (REsp 1.845.943/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 13/10/2021, DJe de 18/10/2021).

2. Nos termos da jurisprudência desta Corte, "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" (AgInt no AREsp 1.782.278/SC, Relator Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, julgado em 14/8/2023, DJe de 18/8/2023).

3. Na hipótese, o entendimento adotado no acórdão recorrido está dissonante da jurisprudência assente desta Corte Superior. Recurso especial interposto pela parte ora agravada provido.

4. Agravo interno desprovido.

(AgInt no REsp n. 2.130.120/MS, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 3/6/2024, DJe de 7/6/2024.)

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. SEGURO EM GRUPO. COBERTURA. INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE. EXCLUSÃO DE DOENÇAS PROFISSIONAIS. VALIDADE. DEVER DE

INFORMAÇÃO. ESTIPULANTE. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONSONÂNCIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. SÚMULA N. 83 DO STJ. INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS E REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. INADMISSIBILIDADE. SÚMULAS N. 5 E 7 DO STJ. DIVERGÊNCIA JURISPRUDENCIAL. NÃO DEMONSTRAÇÃO. DECISÃO MANTIDA.

1. Inexiste afronta aos arts. 489 e 1.022 do CPC/2015 quando a Corte local pronunciou-se, de forma clara e suficiente, acerca das questões suscitadas nos autos, manifestando-se sobre todos os argumentos que, em tese, poderiam infirmar a conclusão adotada pelo Juízo.

2. Inadmissível o recurso especial quando o entendimento adotado pelo Tribunal de origem coincide com a jurisprudência do STJ (Súmula n. 83 do STJ).

3. A Segunda Seção desta Corte, ao apreciar o Tema n. 1.068/STJ, sob o rito dos recursos repetitivos, firmou a tese de que "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" (REsp n. 1.867.199 /SP, Relator Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 13/10/2021, DJe de 18/10/2021).

4. "A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça é no sentido de que, nos contratos de seguro de vida em grupo, diante da necessidade de interpretação restritiva das cláusulas do seguro, é inviável a equiparação entre doença profissional e acidente de trabalho, para recebimento de indenização securitária, notadamente quando há exclusão de cobertura da invalidez parcial por doença laboral" (AgInt no AREsp n. 1.903.050/DF, Relator Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 15/5 /2023, DJe de 22/5/2023).

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 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" (REsp n. 1.874.811/SC, Relator Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 2/3 /2023, DJe de 10/3/2023).

6. O recurso especial não comporta exame de questões que impliquem interpretação de cláusulas contratuais e revolvimento do contexto fático-probatório dos autos (Súmulas n. 5 e 7 do STJ).

7. O conhecimento do recurso pela alínea "c" do permissivo constitucional exige a demonstração da divergência, mediante o cotejo analítico do acórdão recorrido e dos arestos paradigmas, de modo a se

verificarem as circunstâncias que assemelhem ou identifiquem os casos confrontados (arts. 255, § 1º, do RISTJ e 1.029, § 1º, do CPC/2015), ônus do qual a parte recorrente não se desincumbiu.

8. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp n. 2.487.133/SC, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 26/2/2024, DJe de 29/2/2024.)

Incide, na espécie, a Súmula 83/STJ.

DO DEVER DE INFORMAÇÃO

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.

Eis a ementa do julgado:

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.

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

2. A controvérsia dos autos 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, julgado em 2/3/2023, DJe de 10/3/2023.)

No mesmo sentido, cito:

AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. SUSPENSÃO DO PROCESSO. DESCABIMENTO. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. RESTRIÇÕES. DEVER DE INFORMAR. ESTIPULANTE. ACÓRDÃO EMBARGADO NO MESMO SENTIDO DA JURISPRUDÊNCIA ATUAL DO STJ. SÚMULA 168/STJ.

1. O Tema 1112 já foi julgado por esta Corte, tendo sido o respectivo acórdão publicado no dia 10/03/2023. Conforme a jurisprudência do STJ, não é necessário aguardar o trânsito em julgado para a aplicação do paradigma firmado em recurso repetitivo ou com repercussão geral. Precedentes.

2. 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. Precedentes e Tema 1112 do STJ.

3. Acórdão embargado no mesmo sentido da jurisprudência da Corte.

4. Agravo interno não provido.

(AgInt nos EREsp n. 1.845.228/SC, relatora Ministra Nancy Andrighi, Segunda Seção, julgado em 2/5/2023, DJe de 4/5/2023.)

Na linha desse entendimento jurisprudencial, descabe condenar a seguradora na presente demanda por falta de prova do cumprimento de dever de informação.

Assim, a decisão agravada deve ser mantida, uma vez que permanece a validade dos argumentos que a sustentam e não foram trazidos elementos aptos a desconstituí-la.

Ante o exposto, nego provimento ao agravo interno.

É como penso. É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**AgInt no AREsp 1.949.294 / DF
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2021/0235514-7

Número de Origem:
07336128320188070001

Sessão Virtual de 06/08/2025 a 12/08/2025

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. ROGÉRIO DE PAIVA NAVARRO

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : ARTHUR FONSECA DE GOUVEIA

ADVOGADOS : MARIA REGINA DE SOUSA JANUÁRIO - MG099038

DANIELLE SCALDELA AUGUSTO BITTENCOURT - DF072218

AGRAVADO : MAPFRE VIDA S/A

ADVOGADO : JACÓ CARLOS SILVA COELHO - DF023355

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : ARTHUR FONSECA DE GOUVEIA

ADVOGADOS : MARIA REGINA DE SOUSA JANUÁRIO - MG099038

DANIELLE SCALDELA AUGUSTO BITTENCOURT - DF072218

AGRAVADO : MAPFRE VIDA S/A

ADVOGADO : JACÓ CARLOS SILVA COELHO - DF023355

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 06/08/2025 a 12/08/2025, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrighi, Ricardo Villas Bôas Cueva, Moura Ribeiro e Daniela Teixeira votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 12 de agosto de 2025