



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

**AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2535188 - SC
(2023/0397001-5)**

RELATORA : **MINISTRA NANCY ANDRIGHI**
AGRAVANTE : JOSÉ RIBEIRO
ADVOGADO : FABIANA ROBERTA MATTANA CAVALLI - SC016109
AGRAVADO : BRASILSEG COMPANHIA DE SEGUROS
OUTRO NOME : COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL
ADVOGADOS : JACÓ CARLOS SILVA COELHO - GO013721
MARCELO RAYES - SP141541

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. CAPÍTULOS AUTÔNOMOS. AUSÊNCIA DE IMPUGNAÇÃO. HARMONIA ENTRE O ACÓRDÃO RECORRIDO E A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. SÚMULA 568/STJ. REEXAME DE FATOS. INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS. INADMISSIBILIDADE. DISSÍDIO PREJUDICADO.

1. Ação de cobrança de indenização securitária.
2. A ausência de impugnação, no agravo interno, de capítulo autônomo e/ou independente da decisão monocrática do relator - proferida ao apreciar recurso especial ou agravo em recurso especial - acarreta a preclusão da matéria não impugnada.
3. A modalidade de seguro IPA (Invalidéz por Acidente Pessoal) não estende sua cobertura à doença profissional. Precedentes. Aplica-se a Súmula 568/STJ.
4. O reexame de fatos e a interpretação de cláusulas contratuais em recurso especial são inadmissíveis.
5. A incidência da Súmula 7/STJ prejudica a análise do dissídio jurisprudencial pretendido. Precedentes desta Corte.
6. 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 13/08/2024 a 19/08/2024, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Humberto Martins, Ricardo Villas Bôas Cueva, Marco Aurélio Bellizze e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 19 de agosto de 2024.

MINISTRA NANCY ANDRIGHI

Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

**AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2535188 - SC
(2023/0397001-5)**

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI
AGRAVANTE : JOSÉ RIBEIRO
ADVOGADO : FABIANA ROBERTA MATTANA CAVALLI - SC016109
AGRAVADO : BRASILSEG COMPANHIA DE SEGUROS
OUTRO NOME : COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL
ADVOGADOS : JACÓ CARLOS SILVA COELHO - GO013721
MARCELO RAYES - SP141541

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. CAPÍTULOS AUTÔNOMOS. AUSÊNCIA DE IMPUGNAÇÃO. HARMONIA ENTRE O ACÓRDÃO RECORRIDO E A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. SÚMULA 568/STJ. REEXAME DE FATOS. INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS. INADMISSIBILIDADE. DISSÍDIO PREJUDICADO.

1. Ação de cobrança de indenização securitária.
2. A ausência de impugnação, no agravo interno, de capítulo autônomo e/ou independente da decisão monocrática do relator - proferida ao apreciar recurso especial ou agravo em recurso especial - acarreta a preclusão da matéria não impugnada.
3. A modalidade de seguro IPA (Invalidéz por Acidente Pessoal) não estende sua cobertura à doença profissional. Precedentes. Aplica-se a Súmula 568/STJ.
4. O reexame de fatos e a interpretação de cláusulas contratuais em recurso especial são inadmissíveis.
5. A incidência da Súmula 7/STJ prejudica a análise do dissídio jurisprudencial pretendido. Precedentes desta Corte.
6. Agravo interno não provido.

RELATÓRIO

Relatora: MINISTRA NANCY ANDRIGHI

Examina-se agravo interno interposto por JOSÉ RIBEIRO contra decisão que conheceu do agravo para conhecer parcialmente do recurso especial e negar-lhe provimento.

Ação: de cobrança de seguro de vida em grupo ajuizada pelo autor (agravante) em face da ora agravada, visando o recebimento de indenização por invalidez decorrente de doença laboral.

Sentença: julgou improcedente o pedido formulado pelo autor (agravante), condenando-o ao pagamento despesas processuais e honorários advocatícios.

Acórdão: negou provimento à apelação interposta pelo recorrente, nos termos da seguinte ementa (e-STJ, fls. 380-381):

"APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DE VIDA EM GRUPO. INDENIZAÇÃO POR INVALIDEZ DECORRENTE DE DOENÇA OCUPACIONAL. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA. RECURSO DA PARTE AUTORA.

PRETENSO RECEBIMENTO DA INDENIZAÇÃO. ALEGADA INVALIDEZ PERMANENTE EM DECORRÊNCIA DE ESFORÇO LABORAL REPETITIVO. TESE INSUBSISTENTE. DOENÇA OCUPACIONAL. IMPOSSIBILIDADE DE EQUIPARAÇÃO AO CONCEITO DE 'ACIDENTE PESSOAL'. EXPRESSA EXCLUSÃO DO CONTRATO. INTERPRETAÇÃO RESTRITIVA DOS RISCOS PREDETERMINADOS. INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE TOTAL POR DOENÇA (IFPD) NÃO CONFIGURADA. PERÍCIA QUE CONSTATOU APENAS INCAPACIDADE LABORATIVA PARCIAL. EXISTÊNCIA INDEPENDENTE DO SEGURADO PRESERVADA. CLÁUSULA NÃO ABUSIVA. ENTENDIMENTO RECENTE DO STJ. SEGURO CONTRATADO POR MEIO DE ESTIPULANTE. DEVER DE INFORMAÇÃO PERTENCENTE A ELA. DESNECESSIDADE DE CIÊNCIA PESSOAL DO CONSUMIDOR ACERCA DAS CONDIÇÕES GERAIS NO SEGURO EM GRUPO. CLÁUSULAS CONTRATUAIS PLENAMENTE APLICÁVEIS. INDENIZAÇÃO INDEVIDA. SENTENÇA MANTIDA. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. FIXAÇÃO DE HONORÁRIOS SUCUMBENCIAIS RECURSAIS.

1. A estipulante, na contratação do seguro em grupo, age como mandatária (representante) do segurado perante a seguradora, e em seu nome realiza os atos necessários à celebração do seguro (art. 21, § 2º, do Decreto-Lei n. 73/1966). Nessa modalidade, portanto, quem possui a obrigação de informar o segurado acerca das disposições contratadas é a estipulante. Assim prevê o art. 3º, inciso III, da Resolução n. 107/2004 do CNSP, segundo o qual é obrigação da estipulante - e não da seguradora - 'fornecer ao segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro'.

2. À luz das resoluções aplicáveis do CNSP e da SUSEP, e em atenção àquilo que foi contratado pelas partes, a doença ocupacional não pode ser equiparada ao conceito de "acidente pessoal" previsto nos contratos de seguro de pessoas."

Embargos de declaração: opostos pelo agravante foram rejeitados.

Recurso especial: alegou violação dos arts. 6º, incisos III e V, 14, 39, 46, 47, 51, incisos I, II, III e IV, e § 1º, incisos I, II e III, e 54, §§ 3º e 4º, do Código de Defesa do Consumidor; 166, 422, 757, 758, 760, 765 e 776 do Código Civil; 19, 20,

incisos I e II, e 21, inciso I, da Lei n. 8.213/91; 489, inciso VI, e 1.022, inciso I, do Código de Processo Civil. Apontou, ainda, divergência jurisprudencial, no que diz respeito à equiparação de doença ocupacional a acidente de trabalho para fins securitários.

Decisão TJ/SC: admitiu o recurso especial.

Decisão do STJ: deu provimento ao recurso especial, para reconhecer a existência de omissões no julgado estadual acerca do dever de informação ao segurado sobre o tipo de cobertura securitária, à luz da jurisprudência do STJ.

Acórdão TJ/SC: em nova apreciação, o Tribunal de origem negou provimento ao recurso de apelação do agravante, nos termos da seguinte ementa:

"APELAÇÃO CÍVEL. RETORNO DOS AUTOS AO TRIBUNAL PARA REAPRECIÇÃO DA MATÉRIA À LUZ DO ENTENDIMENTO DA CORTE SUPERIOR ACERCA DA MATÉRIA. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DE VIDA EM GRUPO. INDENIZAÇÃO POR INVALIDEZ DECORRENTE DE DOENÇA OCUPACIONAL. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA. RECURSO DO AUTOR. PRETENDIDO RECEBIMENTO DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. ALEGADA INVALIDEZ PERMANENTE EM DECORRÊNCIA DE ATIVIDADE LABORATIVA E DESCONHECIMENTO DA CLÁUSULA LIMITATIVA. TESE INSUBSISTENTE. VIOLAÇÃO AO DEVER DE INFORMAÇÃO PELA SEGURADORA NÃO CONSTATADA. AUTOR QUE RECONHECE NA INICIAL QUE O SEGURO EXISTENTE EM NOME DE SUA ESPOSA PREVÊ APENAS COBERTURA PARA INVALIDEZ PERMANENTE DECORRENTE DE ACIDENTE PARA O CÔNJUGE. DOCUMENTO REDIGIDO DE FORMA CLARA E DE FÁCIL COMPREENSÃO QUE NÃO PERMITE DUPLA INTERPRETAÇÃO. INTERPRETAÇÃO RESTRITIVA DOS RISCOS PREDETERMINADOS. OFENSA AO ART. 758 DO CÓDIGO CIVIL INEXISTENTE. INCIDÊNCIA DO ART. 757 DO CÓDIGO CIVIL QUE NÃO IMPLICA EM DESRESPEITO AOS ARTS. 4, CAPUT, 6, INC. III C/C 46 DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. CLÁUSULAS CONTRATUAIS PLENAMENTE APLICÁVEIS. SENTENÇA MANTIDA. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. FIXAÇÃO DE HONORÁRIOS RECURSAIS." (e-STJ, fls. 520).

Embargos de declaração: opostos pelo agravante foram rejeitados.

Recurso especial: apontou violação dos arts. 6º, incisos III, 14, 46, 47, 51, incisos I, II, III e IV, e § 1º, incisos I, II e III, e 54, §§ 3º e 4º, do Código de Defesa do Consumidor; 166, 422, 757, 758, 760, do Código Civil; 19, 20, incisos I e II, e 21, inciso I, da Lei n. 8.213/91; 489, inciso VI, e 1.022, inciso I, do Código de Processo Civil, bem como divergência jurisprudencial.

Além de negativa de prestação jurisdicional, defendeu:

i) a responsabilidade da seguradora quanto ao dever de informação ao segurado/consumidor e à estipulante acerca das cláusulas contratuais; ii) que não houve ciência do segurado acerca das cláusulas restritivas; iii) a nulidade de cláusulas limitativas/restritivas/excludentes (condições da apólice).

Decisão TJ/SC: determinou o encaminhamento dos autos ao Órgão Julgador, com fulcro nos arts. 1.030, II, c/c 1.040, II, do Código de Processo Civil, para a apreciação da questão jurídica destacada (Tema 1112/STJ). (fls. 784-785 (e-STJ).

Acórdão: em juízo de retratação, o TJ/SC manteve a decisão que negou provimento ao recurso especial, nos termos da seguinte ementa (e-STJ, fl. 520):

"APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO. JUÍZO DE RETRATAÇÃO. TEMA 1.112 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA, NO SENTIDO DE QUE O DEVER DE INFORMAÇÃO AO SEGURADO SOBRE AS CLÁUSULAS LIMITATIVAS E RESTRITIVAS DO CONTRATO CABE EXCLUSIVAMENTE À ESTIPULANTE. DECISÃO DESTA CÂMARA DE QUE O CONTRATO SUB JUDICE NÃO POSSUI CLÁUSULAS LIMITATIVAS E RESTRITIVAS QUE NECESSITEM DE INFORMAÇÃO. JUÍZO DE RETRATAÇÃO NEGATIVO. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO." (e-STJ, fls. 804).

Decisão unipessoal: conheceu do agravo para conhecer parcialmente do recurso especial e, nessa extensão, negar-lhe provimento.

Agravo interno: o agravante reitera a insurgência veiculada no recurso especial de que o TJSC decidiu que a doença ocupacional está excluída do acidente das coberturas contratadas, mesmo que não tenha ocorrido a comprovação de que houve informação prévia ao segurado sobre as cláusulas abusivas, restritivas/excludentes, cujo dever é da seguradora e da estipulante.

Além disso, afirma que nas razões do recurso especial apontou dissídio jurisprudencial colacionando julgados desta Corte Superior no sentido de ser possível a equiparação de doença ocupacional a acidente para fins securitário.

Argumenta que deixa de impugnar a decisão agravada acerca das demais "[...] alegações por constituírem capítulos autônomos, nos termos do que decidido no EREsp n. 1.424.404/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Corte Especial, julgado em 20/10/2021, DJe de 17/11/2021" (e-STJ, fl. 858).

Sustenta que a discussão dos autos não se resume em apurar a responsabilidade do dever de indenizar, bem como a extensão da cobertura contratual. Na realidade, segundo afirma (e-STJ, fl. 858):

[...]

A questão colocada é que a decisão de origem entende que doença ocupacional não foi contratada, ou seja, cláusula não prevista (risco excluído), porém a tese autoral é de que os microtraumas sofridos pelo trabalhador são equiparados a acidente para fins securitários, portanto, previsto e incluso na cobertura IPA E QUE A DECISÃO DE ORIGEM NEGOU VIGÊNCIA AOS ARTIGOS 19, 20, I, II, 21 I, DA LEI 8.213/91 e a análise da tese autoral não demanda reexame de fatos e provas ou impede sua apreciação, pois não há posicionamento dominante do tema para aplicação da Sumula 83 do STJ."

Ressalta que não está afirmando que houve contratação da doença ocupacional ou que deve ocorrer a extensão da cobertura contratada, nem discutindo cláusulas contratual. Defende que a doença da autora está inclusa na cobertura IPA porque os microtraumas sofridos pelo trabalhador - lesão por esforço repetitivo - equiparam-se a acidente laboral para fins de cobertura securitária.

Rebate a aplicação das Súmulas 83 e 568/STJ, aduzindo que discussão sobre a possibilidade de equiparação der doença ocupacional a acidente não se encontra pacificada no STJ.

Requer, ao final, que seja cassada a decisão agravada, a fim de possibilitar a realização de possível sustentação oral, bem como a análise do recurso pelo órgão colegiado.

É o relatório.

VOTO

Relatora: MINISTRA NANCY ANDRIGHI

A decisão agravada, a par de conhecer do agravo, conheceu parcialmente do recurso especial e negou-lhe provimento em razão dos seguintes fundamentos: i) ausência de violação do art. 489 do CPC; II) ausência de omissões (violação do art. 1.022, do CPC); iii) óbice da Súmula 283/STF - devido a existência de fundamento não impugnado; iv) aplicação da Súmula 568/STJ; v) incidência das Súmulas 5 e 7/STJ (reexame de fatos e provas e interpretação de cláusulas

contratuais; vi) a aplicação da Súmula 7/STJ (abusividade da cláusula limitativa/restritiva/excludente de cobertura securitária), impede o conhecimento da insurgência relativa a alínea "c" do permissivo constitucional.

Pela análise das razões recursais ora apresentadas, verifica-se, inicialmente, que a agravante nada argumentou acerca: i) ausência de violação do art. 489 do CPC; II) ausência de omissões (violação do art. 1.022, do CPC); iii) óbice da Súmula 283/STF - devido a existência de fundamento não impugnado.

Com efeito, consoante o entendimento firmado pela Corte Especial deste Tribunal, "a ausência de impugnação, no agravo interno, de capítulo autônomo e/ou independente da decisão monocrática do relator - proferida ao apreciar recurso especial ou agravo em recurso especial - (...) acarreta a preclusão da matéria não impugnada" (EResp 1424404/SP, Corte Especial, DJe 17/11/2021).

Por outro lado, observa-se que o agravante, em seu recurso especial, alegou violação dos arts. 6º, incisos III, 14, 46, 47, 51, incisos I, II, III e IV, e § 1º, incisos I, II e III, e 54, §§ 3º e 4º, do Código de Defesa do Consumidor; 166, 422, 757, 758, 760, do Código Civil; 19, 20, incisos I e II, e 21, inciso I, da Lei n. 8.213/91; 489, inciso VI, e 1.022, inciso I, do Código de Processo Civil, defendendo:

i) a responsabilidade da seguradora quanto ao dever de informação ao segurado/consumidor e à estipulante acerca das cláusulas contratuais; ii) que não houve ciência do segurado acerca das cláusulas restritivas; iii) a nulidade de cláusulas limitativas/restritivas/excludentes (condições da apólice).

Remanesce para análise, pois, apenas os tópicos relativos à violação dos arts. 6º, incisos III, 14, 46, 47, 51, incisos I, II, III e IV, e § 1º, incisos I, II e III, e 54, §§ 3º e 4º, do Código de Defesa do Consumidor; 166, 422, 757, 758, 760, do Código Civil; 19, 20, incisos I e II, e 21, inciso I, da Lei n. 8.213/91 em relação aos quais a decisão agravada não comporta qualquer reforma.

- Do reexame de fatos e provas e da interpretação de cláusulas contratuais (Súmulas 5 e 7/STJ).

De fato, alterar o decidido no acórdão impugnado, no sentido de que houve informações ao segurado sobre as cláusulas limitativas/restritivas, bem como a ausência do dever da Seguradora de indenizar, diante da impossibilidade de equiparação de doença ocupacional ao conceito de acidente pessoal, exige o reexame de fatos e provas e a interpretação de cláusulas contratuais, o que é vedado em recurso especial pelas Súmulas 5 e 7, ambas do STJ.

Confira a passagem do acórdão recorrido (e-STJ, fls. 523):

"Ademais, o autor reconhece na inicial que o contrato firmado por sua esposa previa apenas indenização para o cônjuge na hipótese de invalidez por acidente (Evento 101, voll, f15).

Desse modo, considerando que o autor em nenhum momento alegou ter sofrido qualquer tipo de acidente e tendo sido constatado pela perícia judicial que a invalidez que o acomete é decorrente de doença, que guarda nexo causal com a atividade laborativa exercida, não é possível admitir que pudesse receber indenização prevista apenas na hipótese de invalidez decorrente de acidente (Evento 101, fls. 217-224)

Ora, ele só faria jus ao recebimento de Indenização por Invalidez Permanente por Acidente se sua debilidade tivesse relacionada à uma lesão física causada por acidente pessoal coberto - assim entendido o evento com data e hora caracterizadas, externo, súbito, involuntário e violento ou estivesse totalmente inválido, o que não é o caso.

Como se sabe, nos termos do artigo 757, caput, do Código Civil, 'pelo contrato de seguro, o segurador se obriga, mediante o pagamento do prêmio, a garantir interesse legítimo do segurado, relativo a pessoa ou a coisa, contra riscos predeterminados', ou seja, somente estarão cobertos os eventos taxativamente previstos na apólice contratada."

Além disso, não é possível que sejam revisitados fatos ou que seja conferida nova interpretação de cláusula contratual, uma vez que são matérias ligadas à demanda e alheias à função desta Corte Superior que é a uniformização da interpretação da legislação federal.

- Da Súmula 568 do STJ

Nas razões do agravo interno, o agravante defende que a discussão sobre a possibilidade de equiparação de doença ocupacional a acidente não se encontra pacificada no STJ (e-STJ fl. 864) e colaciona os seguintes julgados: (REsp 324197/SP, Rel. Ministro Barros Monteiro, Quarta Turma, julgado em 23/11/2004; AgInt no AREsp 1192799/SP, Relator Ministro Paulo De Tarso Sanseverino, Terceira

Turma, julgado em 14/10/2019, DJe 18/10/2019).

No entanto, a decisão agravada consignou que o decidido pelo Tribunal local está de acordo com a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça no sentido de que “a modalidade de seguro IPA (Invalidez por Acidente Pessoal) não estende sua cobertura à doença profissional” (AgInt no AREsp 1.704.681/SC, 3ª Turma, DJe de 24/3/2022).

Para isso trouxe os seguintes precedentes: AgInt no REsp 1.923.355/SC, 3ª Turma, DJe de 24/5/2023; AgInt no AREsp 1.903.050/DF, 4ª Turma, DJe de 22/5/2023.

Ressalta-se que a aplicação da Súmula 568/STJ somente é devidamente impugnada quando a parte agravante demonstra, de forma fundamentada, que o entendimento esposado na decisão agravada não se aplica à hipótese em concreto ou, ainda, que é ultrapassado, o que se dá mediante a colação de arestos mais recentes do que aqueles mencionados na decisão hostilizada. Isso, contudo, não ocorreu na espécie.

Assim, deve ser mantida a aplicação da Súmula 568/STJ.

- Da divergência jurisprudencial

Ademais, deve ser mantido o entendimento de que não é possível o conhecimento do recurso especial interposto pela divergência jurisprudencial na hipótese em que o dissídio é apoiado em fatos e não na interpretação da lei.

Isso porque a Súmula 7/STJ também se aplica aos recursos especiais interpostos pela alínea “c”, do permissivo constitucional. Nesse sentido: AgInt nos EDcl no AREsp 1041244/RJ, 4ª Turma, DJe de 22/11/2019; AgInt no AREsp n. 821.337/SP, 3ª Turma, DJe de 13/03/2017; e AgInt no AREsp n. 964.391/SP, 3ª Turma, DJe de 21/11/2016.

DISPOSITIVO

Forte nessas razões, NEGOU PROVIMENTO ao presente agravo interno no

agravo em recurso especial.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

AgInt no AREsp 2.535.188 / SC
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2023/0397001-5

Número de Origem:

00022687620138240018 0002268762013824001850000 018130022680 18130022680 201903591530
22687620138240018 2268762013824001850000

Sessão Virtual de 13/08/2024 a 19/08/2024

Relator do AgInt

Exma. Sra. Ministra NANCY ANDRIGHI

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : JOSÉ RIBEIRO
ADVOGADO : FABIANA ROBERTA MATTANA CAVALLI - SC016109
AGRAVADO : BRASILSEG COMPANHIA DE SEGUROS
OUTRO NOME : COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL
ADVOGADOS : JACÓ CARLOS SILVA COELHO - GO013721
MARCELO RAYES - SP141541

ASSUNTO : DIREITO DO CONSUMIDOR - CONTRATOS DE CONSUMO - SEGURO

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : JOSÉ RIBEIRO
ADVOGADO : FABIANA ROBERTA MATTANA CAVALLI - SC016109
AGRAVADO : BRASILSEG COMPANHIA DE SEGUROS
OUTRO NOME : COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL
ADVOGADOS : JACÓ CARLOS SILVA COELHO - GO013721
MARCELO RAYES - SP141541

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 13/08/2024 a 19/08/2024, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Humberto Martins, Ricardo Villas Bôas Cueva, Marco Aurélio Bellizze e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 19 de agosto de 2024