



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2539446 - SP (2023/0421507-4)

RELATOR : **MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**
AGRAVANTE : WAGNER ADAO MARTINS
ADVOGADO : LEANDRO HENRIQUE DE OLIVEIRA - SP376125
AGRAVADO : ZURICH SANTANDER BRASIL SEGUROS E PREVIDENCIA S.A.
ADVOGADO : FÁBIO INTASQUI - SP350953

EMENTA

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO. SEGURO. INVALIDEZ PARCIAL. PAGAMENTO ADMINISTRATIVO. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA PROPORCIONAL AO GRAU DE INVALIDEZ. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. 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. RECURSO NÃO PROVIDO.

I. Caso em exame

1. Agravo interno interposto contra decisão que negou provimento a agravo em recurso especial.
2. Ação de cobrança de diferença de indenização securitária por invalidez parcial por acidente, com improcedência reconhecida em razão de laudo pericial que constatou percentual de invalidez inferior ao reconhecido administrativamente.

II. Questão em discussão

3. A questão em discussão consiste em saber se houve violação do art. 489, § 1º, IV, do CPC/2015, bem como se é válida cláusula contratual que limita o valor indenizatório ao grau da invalidez.

III. Razões de decidir

4. O acórdão recorrido pronunciou-se de forma clara e suficiente sobre as questões suscitadas, não incorrendo em nenhum dos vícios previstos no art. 489 do CPC/2015.
5. Nos termos da jurisprudência do STJ, “quando a invalidez for parcial, o

valor indenizatório deverá ser proporcional à diminuição da capacidade física sofrida pelo segurado com o sinistro, devendo ocorrer o enquadramento da situação em tabela prevista nas condições gerais e/ou especiais do seguro, a qual segue critérios objetivos (arts. 11 e 12 da Circular SUSEP nº 302/2005). [...]. Não havendo deficiência no dever de informação da seguradora, visto que as garantias contratadas estavam especificadas na apólice, com previsão de que a cobertura IPA poderia ser paga em valor inferior ao limite do capital segurado, afora o devido esclarecimento no Manual do Segurado (proporcionalidade entre o montante indenizatório e a incapacidade parcial definitiva), é de se afastar qualquer violação dos arts. 46, 47 e 54 do CDC” (REsp n. 1.727.718/MS, Relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 8/5/2018, DJe de 18/5/2018).

6. A revisão das conclusões do acórdão impugnado, quanto ao cumprimento do dever de informação e à validade da cláusula limitativa da indenização securitária, demandaria reexame de cláusulas contratuais e do conjunto fático-probatório, o que é vedado pelas Súmulas 5 e 7 do STJ.

IV. Dispositivo e tese

7. Agravo interno não provido.

Tese de julgamento: "1. O acórdão que se pronuncia de forma clara e suficiente sobre as questões suscitadas não incorre nos vícios previstos no art. 489 do CPC/2015. 2. Tendo a Corte de origem concluído que não houve deficiência no dever de informação, a indenização por invalidez parcial deve ser proporcional à diminuição da capacidade física, conforme tabela prevista nas condições gerais do seguro. 3. A revisão das conclusões do acórdão impugnado exigiria reexame de cláusulas contratuais e do conjunto fático-probatório, o que é vedado pelas Súmulas 5 e 7 do STJ."

Dispositivos relevantes citados: CPC/2015, art. 489; CDC, arts. 46, 47 e 54.

Jurisprudência relevante citada: STJ, REsp n. 1.727.718/MS, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 8/5/2018; STJ, AgInt no AREsp n. 1.714.460/SC, Rel. Min. Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 10/5/2021; STJ, AgInt nos EDcl no AgInt no REsp n. 1.854.076/SC, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 21/3/2022.

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 29/10/2024 a 04/11/2024, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros João Otávio de Noronha, Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti e Marco Buzzi votaram com o Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 05 de novembro de 2024.

Ministro Antonio Carlos Ferreira
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2539446 - SP (2023/0421507-4)

RELATOR : MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA
AGRAVANTE : WAGNER ADAO MARTINS
ADVOGADO : LEANDRO HENRIQUE DE OLIVEIRA - SP376125
AGRAVADO : ZURICH SANTANDER BRASIL SEGUROS E PREVIDENCIA S.A.
ADVOGADO : FÁBIO INTASQUI - SP350953

EMENTA

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO. SEGURO. INVALIDEZ PARCIAL. PAGAMENTO ADMINISTRATIVO. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA PROPORCIONAL AO GRAU DE INVALIDEZ. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. 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. RECURSO NÃO PROVIDO.

I. Caso em exame

1. Agravo interno interposto contra decisão que negou provimento a agravo em recurso especial.
2. Ação de cobrança de diferença de indenização securitária por invalidez parcial por acidente, com improcedência reconhecida em razão de laudo pericial que constatou percentual de invalidez inferior ao reconhecido administrativamente.

II. Questão em discussão

3. A questão em discussão consiste em saber se houve violação do art. 489, § 1º, IV, do CPC/2015, bem como se é válida cláusula contratual que limita o valor indenizatório ao grau da invalidez.

III. Razões de decidir

4. O acórdão recorrido pronunciou-se de forma clara e suficiente sobre as questões suscitadas, não incorrendo em nenhum dos vícios previstos no art. 489 do CPC/2015.
5. Nos termos da jurisprudência do STJ, “quando a invalidez for parcial, o

valor indenizatório deverá ser proporcional à diminuição da capacidade física sofrida pelo segurado com o sinistro, devendo ocorrer o enquadramento da situação em tabela prevista nas condições gerais e/ou especiais do seguro, a qual segue critérios objetivos (arts. 11 e 12 da Circular SUSEP nº 302/2005). [...]. Não havendo deficiência no dever de informação da seguradora, visto que as garantias contratadas estavam especificadas na apólice, com previsão de que a cobertura IPA poderia ser paga em valor inferior ao limite do capital segurado, afora o devido esclarecimento no Manual do Segurado (proporcionalidade entre o montante indenizatório e a incapacidade parcial definitiva), é de se afastar qualquer violação dos arts. 46, 47 e 54 do CDC” (REsp n. 1.727.718/MS, Relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 8/5/2018, DJe de 18/5/2018).

6. A revisão das conclusões do acórdão impugnado, quanto ao cumprimento do dever de informação e à validade da cláusula limitativa da indenização securitária, demandaria reexame de cláusulas contratuais e do conjunto fático-probatório, o que é vedado pelas Súmulas 5 e 7 do STJ.

IV. Dispositivo e tese

7. Agravo interno não provido.

Tese de julgamento: "1. O acórdão que se pronuncia de forma clara e suficiente sobre as questões suscitadas não incorre nos vícios previstos no art. 489 do CPC/2015. 2. Tendo a Corte de origem concluído que não houve deficiência no dever de informação, a indenização por invalidez parcial deve ser proporcional à diminuição da capacidade física, conforme tabela prevista nas condições gerais do seguro. 3. A revisão das conclusões do acórdão impugnado exigiria reexame de cláusulas contratuais e do conjunto fático-probatório, o que é vedado pelas Súmulas 5 e 7 do STJ."

Dispositivos relevantes citados: CPC/2015, art. 489; CDC, arts. 46, 47 e 54.

Jurisprudência relevante citada: STJ, REsp n. 1.727.718/MS, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 8/5/2018; STJ, AgInt no AREsp n. 1.714.460/SC, Rel. Min. Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 10/5/2021; STJ, AgInt nos EDcl no AgInt no REsp n. 1.854.076/SC, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 21/3/2022.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno (e-STJ fls. 949/971) interposto contra decisão desta relatoria, que negou provimento ao agravo em recurso especial (e-STJ fls. 942/946).

Em suas razões, a parte alega que:

(i) “houve sim violação ao inciso IV do § 1º do art. 489 do CPC, por se verificar que a matéria em exame não foi devidamente enfrentada pelo v. acórdão estadual, pois o E. TJSP não apreciou as questões relevantes alegadas pelo demandante, tendo proclamado sua conclusão apenas com argumentações genéricas sobre contratos de seguro e, quanto ao caso concreto, somente fez referência, em um único parágrafo do v. acórdão, a um documento bancário apócrifo, juntado pela ré em contestação, mas que não está assinado pelo autor/consumidor, conforme vem demonstrando o demandante em todas as suas peças processuais (desde a primeira instância), inclusive no Recurso Especial interposto” (e-STJ fl. 964);

(ii) “só faria sentido reduzir a indenização com base no grau de invalidez, se existisse cláusula contratual prevendo a aplicação da Tabela SUSEP, mas tal cláusula não existe no negócio celebrado pelas partes. Nada foi assinado pelo demandante prevendo o uso da Tabela SUSEP ou de qualquer outra que sirva para apurar grau de invalidez. [...]. Como já dissemos anteriormente, na realidade, o que acabou fazendo o v. acórdão do E. TJSP foi emprestar validade a um tal 'Manual do Segurado', trazido pela ré em sua contestação (não assinado pelo demandante/consumidor), que traz previsões unilaterais de redução do valor indenizatório contratado” (e-STJ fl. 965);

(iii) “está claro nos autos, tanto pela perícia administrativa feita pelo médico da ré, como pela perícia judicial, que o autor sofreu invalidez permanente parcial (a invalidez não é total). O demandante aceita plenamente tal fato, não pretendendo rediscuti-lo [...]. Por isso, reiteramos que não se trata aqui de inovação recursal ou rediscussão de matéria fática (o que teria vedação sumular), mas sim da correta apreciação jurídica da prova já existente e incontroversa. Em outras palavras, o v. acórdão recorrido deixou de tirar das provas existentes as consequências jurídicas adequadas” (e-STJ fls. 969/970).

Ao final, pede a reconsideração da decisão monocrática ou a apreciação do agravo pelo Colegiado.

A parte agravada apresentou impugnação às fls. 976/982 (e-STJ).

É o relatório.

VOTO

A insurgência não merece acolhida.

A parte não trouxe nenhum argumento capaz de afastar os termos da decisão agravada, motivo pelo qual deve ser mantida por seus próprios fundamentos (e-STJ fls. 942/946):

Trata-se de agravo nos próprios autos interposto contra decisão que inadmitiu o recurso especial em razão da ausência de afronta a dispositivo legal e por incidência da Súmula n. 7/STJ (e-STJ fls. 896/898).

O acórdão recorrido encontra-se assim ementado (e-STJ fl. 844):

SEGURO DE VIDA - COBRANÇA DE DIFERENÇA DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA - INVALIDEZ PERMANENTE E PARCIAL POR ACIDENTE - COMPROVAÇÃO - PAGAMENTO DE VALOR EM SEDE ADMINISTRATIVA CONSIDERANDO O GRAU DE INCAPACIDADE AFERIDO E A APLICAÇÃO DA TABELA DA SUSEP - INFORMAÇÕES CONTIDAS NA APÓLICE CONTRATADA - LAUDO PERICIAL PRODUZIDO - PERCENTUAL AFERIDO, INFERIOR AO RECONHECIDO PELA RÉ EM SEDE ADMINISTRATIVA - IMPROCEDÊNCIA DA AÇÃO - RECONHECIMENTO - RECURSO PROVIDO. A seguradora se responsabiliza pelos riscos contratados, tendo o autor plena ciência dos termos da apólice contratada e, tendo sido constatado, por laudo pericial produzido nestes autos, que o percentual de invalidez é inferior ao constatado pela ré em sede administrativa, tendo havido a quitação de acordo com a tabela da SUSEP, tal como previsto na apólice de seguro entabulada, impõe-se a improcedência da ação.

Os embargos de declaração foram rejeitados (e-STJ fls. 857/860).

Nas razões do recurso especial (e-STJ fls. 862/884), interposto com fundamento no art. 105, III, "a", da CF, a parte recorrente alegou violação dos seguintes dispositivos legais:

(i) art. 489, § 1º, IV, do CPC/2015, porque “não se manifestou, em primeiro lugar, sobre o alegado a fls. 839, no sentido de que o contrato apresentado às fls. 34/37 prevê claramente o pagamento de R\$ 250.000,00 para a hipótese de ‘invalidez permanente total ou parcial por acidente’. Também não se manifestou o v. Julgado sobre a questão levantada a fls. 840, qual seja, no caso de dúvida, a interpretação será em favor do consumidor, conforme art. 47 do CDC, além de não se manifestar sobre o argumento (também a fls. 840) de que a ré falhou em não dar nenhum destaque à cláusula limitativa/restritiva de direitos do consumidor (CDC, art. 54, § 4º) e, além disso, nada disse sobre o fato do contrato de fls. 34/37 não ter nenhuma menção à existência de cláusula limitativa/restritiva que autorizasse o pagamento de valores apenas parciais [...]. Não se manifestou o v. acórdão, ainda, sobre a infração cometida pela ré contra o art. 54, par. 3º, do CDC, conforme argumentou o autor a fls. 843. Prosseguindo, também não houve expressa manifestação do v. acórdão quanto à importantíssima questão [...] de que a tabela Susep só poderia ser aplicada se houvesse previsão contratual expressa para tanto, com assinatura do consumidor no contrato, mas isso inexistente [...]. Também há omissão no v. Acórdão por não se manifestar sobre a relevante questão que o autor suscitou a fls. 848/849 (com prova documental ali juntada), demonstrando a inviabilidade de acesso, pela *Internet*, aos complexos regulamentos dos quais a ré tenta se valer, os quais não se sabe nem mesmo quando foram produzidos, e que nunca

foram exibidos ao demandante para ciência e assinatura” (e-STJ fls. 866/867);

(ii) arts. 46, 47 e 54, §§ 3º e 4º, do CDC, pois “é inadmissível que a seguradora queira surpreender seu segurado com interpretações desfavoráveis. Além disso, [...] o contrato apresentado às fls. 34/37, não contém nenhum tipo de menção, referente a qualquer tipo de existência de cláusula limitativa, para pagamento de valores parciais, na hipótese de invalidez parcial. Ou seja, é totalmente inaplicável a tese de ciência das condições defendida pela ré, uma vez que o segurado não sabia da existência dessa restrição e a seguradora não comprovou nos autos que realizou tal cientificação” (e-STJ fl. 872). “Veja-se que os documentos de fls. 32/37 em nada limitam a indenização a que o consumidor faz jus. Assim, não há espaço para aplicação de tabelas redutivas da quantia pactuada (R\$ 250.000,00). [...]. Voltando ao referido ‘Manual do Segurado’, [...], é documento apócrifo, não reconhecido pelo autor, que não o assinou” (e-STJ fl. 876).

No agravo (e-STJ fls. 901/924), afirma a presença dos requisitos de admissibilidade do especial.

Contraminuta apresentada às fls. 928/936 (e-STJ).

É o relatório.

Decido.

Inexiste afronta ao art. 489 do CPC/2015 quando o acórdão recorrido pronuncia-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.

De fato, em relação às teses, o Tribunal de origem assim se manifestou (e-STJ fls. 849/850):

Verifica-se que na proposta de seguro firmada há a informação de que as condições gerais estavam dispostas no site da SUSEP e que houve a expressa declaração de que tinha conhecimento de tais condições gerais do seguro (fl. 37), e em consulta às cláusulas contratuais, há previsão de que, com relação à cobertura atinente à invalidez permanente parcial por acidente, o pagamento da indenização se dará “até 100% (cem por cento) do valor estabelecido para a cobertura Morte, expresso no Certificado Individual de Seguro, de acordo com percentual estabelecido para a sequela definida na Tabela de Cálculo da Indenização, em caso de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente. [...]” (fl. 93). Desta forma, é de todo impertinente a cobrança do valor correspondente ao total do capital segurado (R\$ 250.000,00) se houve expressa previsão na apólice contratada de que a indenização por invalidez parcial por acidente seria calculada de acordo com o grau de incapacidade constatada, aplicando-se a Tabela da SUSEP, fato que levou ao pagamento, pela ré, do valor de R\$ 126.875,00, considerando o grau de incapacidade constatado administrativamente de 50,75%, referente à perda do olfato e da visão do olho esquerdo, síndrome e coluna. Todavia, em que pese o reconhecimento administrativo em tal percentual, foi apurado em juízo, pela perícia do IMESC, que o grau de incapacidade atual do autor é de 10%, remanescendo somente a perda do olfato, havendo, em sede administrativa, pagamento superior ao que agora faria jus.

Por conseguinte, não assiste razão à parte, visto que o Tribunal *a quo* decidiu a matéria controvertida nos autos, ainda que contrariamente a seus interesses, não incorrendo em nenhum dos vícios previstos no art. 489 do CPC/2015.

O entendimento adotado pelo acórdão recorrido encontra-se em

consonância com a jurisprudência do STJ de que “é da própria natureza do contrato de seguro a prévia delimitação dos riscos cobertos a fim de que exista o equilíbrio atuarial entre o valor a ser pago pelo consumidor e a indenização securitária de responsabilidade da seguradora, na eventual ocorrência do sinistro” (REsp n. 1.358.159/SP, de minha relatoria, Quarta Turma, julgado em 8/6/2021, DJe de 16/6/2021).

Ademais, conforme orientação deste Tribunal Superior, “quando a invalidez for parcial, o valor indenizatório deverá ser proporcional à diminuição da capacidade física sofrida pelo segurado com o sinistro, devendo ocorrer o enquadramento da situação em tabela prevista nas condições gerais e/ou especiais do seguro, a qual segue critérios objetivos. Para cada grau de inutilização definitiva da estrutura física do indivíduo, haverá um percentual adequado do capital segurado máximo, uma fração, apto a indenizá-lo” (AgInt nos EDcl no REsp n. 1.860.584/SC, Relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 22/5/2023, DJe de 25/5/2023). Confira-se:

AGRAVO INTERNO. AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. JULGAMENTO MONOCRÁTICO. POSSIBILIDADE. DEVER DA ESTIPULANTE DE BEM INFORMAR OS SEGURADOS. COBERTURA. CLÁUSULAS ABUSIVAS. INDENIZAÇÃO PROPORCIONAL AO GRAU DE INVALIDEZ. SÚMULAS 5, 7 E 83 DO STJ. [...]. 3. Nos termos da jurisprudência desta Corte, “quando a invalidez for parcial, o valor indenizatório deverá ser proporcional à diminuição da capacidade física sofrida pelo segurado com o sinistro, devendo ocorrer o enquadramento da situação em tabela prevista nas condições gerais e/ou especiais do seguro, a qual segue critérios objetivos” - artigos 11 e 12 da Circular SUSEP 302/2005 -, de modo que, “para cada grau de inutilização definitiva da estrutura física do indivíduo, haverá um percentual adequado do capital segurado máximo, uma fração, apto a indenizá-lo” (REsp 1.727.718/MS, Relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 08.05.2018, DJe 18.05.2018). 4. O acolhimento da pretensão recursal exigiria a alteração das premissas fático-probatórias estabelecidas pelo acórdão recorrido, com o revolvimento das provas carreadas aos autos, assim como a interpretação do contrato, atraindo o óbice das Súmulas 5 e 7 do STJ. 5. Agravo Interno não provido. (AgInt nos EDcl no AgInt no REsp n. 1.854.076/SC, Relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 21/3/2022, DJe de 24/3/2022.)

Havendo posicionamento dominante acerca do tema, aplica-se a Súmula n. 83 do STJ.

Além disso, a Corte local julgou a lide com respaldo em ampla análise contratual, cujo reexame é vedado em âmbito de recurso especial, ante o óbice da Súmula n. 5 do STJ.

De todo modo, modificar as conclusões do acórdão impugnado, quanto à validade da cláusula de limitação da cobertura securitária, bem como no que diz respeito ao cumprimento do dever de informação, demandaria reexame do conjunto fático-probatório dos autos, providência não admitida no âmbito desta Corte, a teor da Súmula n. 7/STJ. A propósito:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA E INVALIDEZ EM GRUPO. DEVER DE INFORMAÇÃO. ÔNUS DA ESTIPULANTE. JURISPRUDÊNCIA DA SEGUNDA SEÇÃO. REEXAME DE CONTEÚDO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. INADMISSIBILIDADE. SÚMULAS N. 5 E 7 DO STJ. AUSÊNCIA DE OMISSÃO NO ACÓRDÃO RECORRIDO. DECISÃO MANTIDA. 1. [...]. 2. O recurso especial não comporta exame de questões que impliquem revolvimento do contexto fático-probatório dos autos ou nova interpretação de cláusulas contratuais

(Súmulas n. 5 e 7 do STJ). 3. O Tribunal de origem entendeu que a parte autora não fazia jus à indenização securitária no valor pretendido, pois a invalidez da parte segurada foi apenas parcial, tendo sido informadas à consumidora as cláusulas restritivas da apólice. 4. Alterar esse entendimento demandaria o reexame das provas produzidas nos autos, bem como nova análise das cláusulas pactuadas, o que é vedado em recurso especial. 5. [...]. 6. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no REsp n. 1.918.819/SC, de minha relatoria, Quarta Turma, julgado em 22/5/2023, DJe de 29/5/2023.)

Ante o exposto, NEGO PROVIMENTO ao agravo.

Na forma do art. 85, § 11, do CPC/2015, MAJORO os honorários advocatícios em 15% (quinze por cento) do valor arbitrado, observando-se os limites dos §§ 2º e 3º do referido dispositivo e a gratuidade da justiça.

Publique-se e intimem-se.

Conforme constou da decisão ora agravada, 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.

Reitera-se que o Tribunal de origem decidiu com base nos seguintes fundamentos (e-STJ fls. 849/850):

Verifica-se que **na proposta de seguro firmada há a informação de que as condições gerais estavam dispostas no site da SUSEP e que houve a expressa declaração de que tinha conhecimento de tais condições gerais do seguro (fl. 37), e em consulta às cláusulas contratuais, há previsão de que, com relação à cobertura atinente à invalidez permanente parcial por acidente, o pagamento da indenização se dará “até 100% (cem por cento) do valor estabelecido para a cobertura Morte, expresso no Certificado Individual de Seguro, de acordo com percentual estabelecido para a sequela definida na Tabela de Cálculo da Indenização, em caso de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente. [...]” (fl. 93).**

Desta forma, é de todo impertinente a cobrança do valor correspondente ao total do capital segurado (R\$ 250.000,00) **se houve expressa previsão na apólice contratada de que a indenização por invalidez parcial por acidente seria calculada de acordo com o grau de incapacidade constatada, aplicando-se a Tabela da SUSEP**, fato que levou ao pagamento, pela ré, do valor de R\$ 126.875,00, considerando o grau de incapacidade constatado administrativamente de 50,75%, referente à perda do olfato e da visão do olho esquerdo, síndrome e coluna.

Todavia, em que pese o reconhecimento administrativo em tal percentual, foi apurado em juízo, pela perícia do IMESC, que o grau de incapacidade atual do autor é de 10%, remanescendo somente a perda do olfato, havendo, em sede administrativa, pagamento superior ao que agora faria jus (grifei).

Dessa forma, o Tribunal *a quo* decidiu a matéria controvertida nos autos, ainda que contrariamente aos interesses da parte, não incorrendo em nenhum dos vícios previstos no art. 489 do CPC/2015.

Cabe destacar que, “nos moldes do entendimento deste Sodalício, no exame da contenda devem ser apresentadas as razões que levaram o julgador a decidir daquela maneira, não sendo, contudo, obrigado a se manifestar, ponto a ponto, sobre todas as teses elencadas pelas partes, desde que haja encontrado razões suficientes para decidir” (AgInt na CR n. 17.944/EX, Relatora Ministra Maria Thereza de Assis Moura, Corte Especial, julgado em 21/3/2023, DJe de 24/3/2023).

No mais, é inafastável a Súmula n. 83/STJ, pois o acórdão recorrido encontra-se em consonância com a jurisprudência do STJ de que, “quando a invalidez for parcial, o valor indenizatório deverá ser proporcional à diminuição da capacidade física sofrida pelo segurado com o sinistro, devendo ocorrer o enquadramento da situação em tabela prevista nas condições gerais e/ou especiais do seguro, a qual segue critérios objetivos (arts. 11 e 12 da Circular SUSEP nº 302/2005). Desse modo, para cada grau de inutilização definitiva da estrutura física do indivíduo, haverá um percentual adequado do capital segurado máximo, uma fração, apto a indenizá-lo. Incidência dos princípios da proporcionalidade e da razoabilidade. Não havendo deficiência no dever de informação da seguradora, visto que as garantias contratadas estavam especificadas na apólice, com previsão de que a cobertura IPA poderia ser paga em valor inferior ao limite do capital segurado, afora o devido esclarecimento no Manual do Segurado (proporcionalidade entre o montante indenizatório e a incapacidade parcial definitiva), é de se afastar qualquer violação dos arts. 46, 47 e 54 do CDC. As normas consumeristas visam equilibrar a relação contratual e não desequilibrá-la de forma arbitrária ou desmedida apenas para favorecer a qualquer custo a figura do consumidor” (REsp n. 1.727.718/MS, Relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 8/5/2018, DJe de 18/5/2018).

No mesmo sentido:

AGRAVO INTERNO. AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. JULGAMENTO MONOCRÁTICO. POSSIBILIDADE. DEVER DA ESTIPULANTE DE BEM INFORMAR OS SEGURADOS. COBERTURA. CLÁUSULAS ABUSIVAS. INDENIZAÇÃO PROPORCIONAL AO GRAU DE INVALIDEZ. SÚMULAS 5, 7 E 83 DO STJ.

[...]

3. Nos termos da jurisprudência desta Corte, “quando a invalidez for parcial, o valor indenizatório deverá ser proporcional à diminuição da capacidade física sofrida pelo segurado com o sinistro, devendo ocorrer o enquadramento da situação em tabela prevista nas condições gerais e/ou especiais do seguro, a qual segue critérios objetivos” - artigos 11 e 12 da Circular SUSEP 302/2005 -, de modo que, “para cada grau de inutilização definitiva da estrutura física do indivíduo, haverá um percentual adequado do capital segurado máximo, uma fração, apto a indenizá-lo” (REsp 1.727.718/MS, Relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 08.05.2018, DJe 18.05.2018).

4. O acolhimento da pretensão recursal exigiria a alteração das premissas fático-probatórias estabelecidas pelo acórdão recorrido, com o revolvimento das provas carreadas aos autos, assim como a interpretação do contrato, atraindo o óbice das Súmulas 5 e 7 do STJ.

5. Agravo Interno não provido.

(AgInt nos EDcl no AgInt no REsp n. 1.854.076/SC, Relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 21/3/2022, DJe de 24/3/2022.)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DE VIDA. COMPLEMENTAÇÃO DO PAGAMENTO REALIZADO ADMINISTRATIVAMENTE. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. INCONFORMISMO. DEVER DE INFORMAÇÃO E CLAREZA DAS DISPOSIÇÕES CONTRATUAIS. RECONHECIDO PELAS INSTÂNCIAS ORDINÁRIAS. INDENIZAÇÃO PROPORCIONAL AO GRAU DE COMPROMETIMENTO. REVISÃO DE MATÉRIA DE PROVA E INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULAS 5 E 7/STJ. DIVERGÊNCIA PREJUDICADA. RECURSO NÃO PROVIDO.

1. Nos termos da jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, "Não havendo deficiência no dever de informação da seguradora, visto que as garantias contratadas estavam especificadas na apólice, com previsão de que a cobertura IPA poderia ser paga em valor inferior ao limite do capital segurado, afora o devido esclarecimento no Manual do Segurado (proporcionalidade entre o montante indenizatório e a incapacidade parcial definitiva), é de se afastar qualquer violação dos arts. 46, 47 e 54 do CDC" (REsp 1.727.718/MS, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 08/05/2018, DJe de 18/05/2018).

2. A Corte de origem, examinando as circunstâncias da causa, concluiu que não houve deficiência no dever de informação ou transparência, pois as garantias contratadas estavam especificadas de modo claro na apólice e a tabela para cálculo conforme o grau de invalidez estava devidamente destacada das Condições Gerais.

3. A alteração das conclusões adotadas pela Corte de origem demandaria o reexame do acervo fático-probatório e a interpretação de cláusulas contratuais, procedimentos vedados em recurso especial (Súmulas 5 e 7/STJ).

4. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp n. 1.714.460/SC, Relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 10/5/2021, DJe de 9/6/2021.)

Desse modo, rever o entendimento do acórdão impugnado, quanto ao cumprimento do dever de informação e à validade da cláusula limitativa da indenização securitária, exigiria reinterpretação de cláusulas contratuais e incursão no campo fático-probatório da demanda, o que é vedado pelas Súmulas n. 5 e 7 do STJ. A propósito:

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA PROPORCIONAL AO GRAU DE INVALIDEZ. CLÁUSULA RESTRITIVA CONSTANTE NA APÓLICE. CIÊNCIA PELO SEGURADO. REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. INADMISSIBILIDADE. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N. 7 DO STJ. DECISÃO MANTIDA.

1. O recurso especial não comporta o exame de questões que impliquem

revolvimento do contexto fático-probatório dos autos, a teor do que dispõe a Súmula n. 7 do STJ.

2. Na hipótese dos autos, o Tribunal de origem concluiu que o consumidor tinha conhecimento das condições especiais do contrato, especificamente a respeito do cabimento da indenização parcial. Alterar tal conclusão é inviável em recurso especial, ante o óbice da mencionada súmula.

3. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp n. 1.157.182/PR, de minha relatoria, Quarta Turma, julgado em 20/2/2018, DJe de 28/2/2018.)

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. PREQUESTIONAMENTO. AUSÊNCIA. SÚMULA 211/STJ. HARMONIA ENTRE O ACÓRDÃO RECORRIDO E A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. REEXAME DE FATOS E PROVAS E INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS. INADMISSIBILIDADE. SÚMULAS 5 E 7/STJ.

[...]

4. Alterar o decidido no acórdão impugnado, no que se refere à conclusão, por meio de perícia, de que o agravante não apresenta características incapacitantes para atividades da vida diária (e-STJ, fl. 879), da ausência de contratação em relação à hipótese de invalidez laborativa total permanente por doença (e-STJ, fl. 884), bem como da ausência de mácula no dever de informação na situação dos autos, exige o reexame de fatos e provas e a interpretação de cláusulas contratuais, procedimentos que são vedados pelas Súmulas 5 e 7, ambas do STJ.

5. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp n. 2.485.721/DF, Relatora Ministra Nancy Andrichi, Terceira Turma, julgado em 15/4/2024, DJe de 17/4/2024.)

Assim, não prosperam as alegações constantes no recurso, incapazes de alterar os fundamentos da decisão impugnada.

Diante do exposto, NEGÓ PROVIMENTO ao agravo interno.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

**AgInt no AREsp 2.539.446 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2023/0421507-4

Número de Origem:

10061295320178260084 10184762820178260405 201900647950

Sessão Virtual de 29/10/2024 a 04/11/2024

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : WAGNER ADAO MARTINS

ADVOGADO : LEANDRO HENRIQUE DE OLIVEIRA - SP376125

AGRAVADO : ZURICH SANTANDER BRASIL SEGUROS E PREVIDENCIA S.A.

ADVOGADO : FÁBIO INTASQUI - SP350953

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : WAGNER ADAO MARTINS

ADVOGADO : LEANDRO HENRIQUE DE OLIVEIRA - SP376125

AGRAVADO : ZURICH SANTANDER BRASIL SEGUROS E PREVIDENCIA S.A.

ADVOGADO : FÁBIO INTASQUI - SP350953

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 29/10/2024 a 04/11/2024, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros João Otávio de Noronha, Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti e Marco Buzzi votaram com o Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 04 de novembro de 2024