



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2115570 - MS (2023/0454590-0)

RELATOR : **MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**
AGRAVANTE : SUELI PEDON
ADVOGADOS : ROBSON GODOY RIBEIRO - MS016560
MARCELO MARQUES MIRANDA - MS022222
THAYANA SANTINI PRUDENTE DE MELO - MS024033
GEZER STROPPIA MOREIRA - MS015234
AGRAVADO : UNIMED SEGUROS SAUDE S/A
ADVOGADOS : RENATO CHAGAS CORRÊA DA SILVA - MS005871
GAYA LEHN SCHNEIDER PAULINO - MS010766
INTERES. : SEARA ALIMENTOS LTDA

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. CIVIL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. GARANTIA DE INVALIDEZ TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE (IPA). DOENÇA PROFISSIONAL. ACIDENTE PESSOAL. DESCARACTERIZAÇÃO. EXCLUSÃO CONTRATUAL. VALIDADE. DEFINIÇÃO PREVIDENCIÁRIA. INAPLICABILIDADE. NORMAS SETORIAIS. INCIDÊNCIA.

1. 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).
2. Por expressa previsão legal e contratual, a cobertura por Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA) não abrange as doenças, inclusive as classificadas como profissionais, ainda quando consideradas acidentes do trabalho pela legislação previdenciária, a exemplo daquelas decorrentes ou não de microtraumas de repetição.
3. Na hipótese, a invalidez da autora (doença ocupacional) não se enquadra na definição securitária de invalidez por acidente (IPA), por expressa exclusão da avença, e que não se confunde ainda com a invalidez previdenciária.
4. 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 21/05/2024 a 27/05/2024, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrichi, Humberto Martins, Marco Aurélio Bellizze e Moura Ribeiro votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 27 de maio de 2024.

Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2115570 - MS (2023/0454590-0)

RELATOR : **MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**
AGRAVANTE : SUELI PEDON
ADVOGADOS : ROBSON GODOY RIBEIRO - MS016560
MARCELO MARQUES MIRANDA - MS022222
THAYANA SANTINI PRUDENTE DE MELO - MS024033
GEZER STROPPIA MOREIRA - MS015234
AGRAVADO : UNIMED SEGUROS SAUDE S/A
ADVOGADOS : RENATO CHAGAS CORRÊA DA SILVA - MS005871
GAYA LEHN SCHNEIDER PAULINO - MS010766
INTERES. : SEARA ALIMENTOS LTDA

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. CIVIL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. GARANTIA DE INVALIDEZ TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE (IPA). DOENÇA PROFISSIONAL. ACIDENTE PESSOAL. DESCARACTERIZAÇÃO. EXCLUSÃO CONTRATUAL. VALIDADE. DEFINIÇÃO PREVIDENCIÁRIA. INAPLICABILIDADE. NORMAS SETORIAIS. INCIDÊNCIA.

1. 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).

2. Por expressa previsão legal e contratual, a cobertura por Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA) não abrange as doenças, inclusive as classificadas como profissionais, ainda quando consideradas acidentes do trabalho pela legislação previdenciária, a exemplo daquelas decorrentes ou não de microtraumas de repetição.

3. Na hipótese, a invalidez da autora (doença ocupacional) não se enquadra na definição securitária de invalidez por acidente (IPA), por expressa exclusão da avença, e que não se confunde ainda com a invalidez previdenciária.

4. Agravo interno não provido.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno interposto por SUELI PEDON contra a decisão (fls. 758/763) que deu provimento ao recurso especial da UNIMED SEGUROS SAÚDE S.A. para julgar improcedentes os pedidos formulados na petição inicial.

Nas presentes razões (fls. 767/786), a agravante alega, em síntese, que o recurso especial não mereceria conhecimento, diante da ausência de comprovação do dissídio jurisprudencial e da impossibilidade de reexame de fatos e provas e de se interpretar meras cláusulas contratuais (incidência das Súmulas nºs 5 e 7/STJ).

Aduz, ainda, que houve deficiência do dever de informação da seguradora, considerando que o caso se trata de estipulação imprópria.

Acrescenta ser ilícita a cláusula de exclusão das doenças ocupacionais na cobertura da apólice de seguros, por ferir a legislação consumerista, bem como por ser contrária aos princípios da boa-fé contratual e da função social do contrato.

Sustenta que:

"(...)

No contexto específico da contratação da apólice de seguro em questão, é crucial ressaltar que esta se dá por meio de um intermédio entre a empregadora e o funcionário, neste caso, em um frigorífico de frango, onde o trabalho é predominantemente repetitivo e demanda esforço físico intenso, aumentando significativamente o risco de lesões, especialmente ocupacionais. O seguro, que é descontado diretamente do holerite do funcionário, tem como objetivo principal protegê-lo dos riscos inerentes ao trabalho, inclusive doenças ou lesões ocupacionais.

Nesse contexto, a vedação na apólice de seguro quanto à cobertura de doenças ocupacionais é completamente abusiva, especialmente se considerarmos o contexto da contratação" (fls. 782/783).

Busca, ao final, o restabelecimento da condenação da seguradora a arcar com a indenização securitária, advinda da garantia de invalidez permanente por acidente (IPA), dado o acometimento de doença profissional parcialmente incapacitante (doença degenerativa e inflamatória).

A parte contrária apresentou impugnação às fls. 815/824.

É o relatório.

VOTO

A irresignação não merece prosperar.

De início, cumpre asseverar que o apelo nobre satisfaz todos os pressupostos de admissibilidade, por isso foi conhecido. Efetivamente, os dispositivos de lei tidos por violados foram individualizados, bem como foram feitas argumentações coerentes com a matéria devolvida e prequestionada.

Ademais, a questão controvertida não dependia do reexame de fatos e provas, havendo delimitação suficiente do quadro fático-probatório no acórdão recorrido, de forma que não teriam incidência as Súmulas n°s 5 e 7/STJ, tendo em vista que se trata de matéria de direito. Ademais, o dissídio pretoriano foi demonstrado conforme as prescrições legais e regimentais, sendo caso de provimento recursal.

No mais, conforme consignado na decisão atacada, seja se tratando de estipulação própria ou imprópria, não há falar em abusividade da restrição contratual.

Com efeito, 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 n° 302/2005; art. 2º, I, da Resolução/CNSP n° 439/2022).

Por sua vez, o Conselho Nacional de Seguros Privados, por meio da

Resolução/CNSP nº 117/2004, vigente à época dos fatos, assim define acidente pessoal:

*"Art. 5º Considerar-se-ão, para efeitos desta Resolução, os conceitos abaixo:
I - acidente pessoal: o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, e causador de lesão física, que, por si só e independente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte, ou a invalidez permanente, total ou parcial, do segurado, ou que torne necessário tratamento médico, observando-se que:*

a) incluem-se nesse conceito:

a.1) o suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada legislação em vigor;

a.2) os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;

a.3) os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;

a.4) os acidentes decorrentes de seqüestros e tentativas de seqüestros; e

a.5) os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

b) excluem-se desse conceito:

b.1) as doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;

b.2) as intercorrências ou complicações conseqüentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;

b.3) as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos - LER, Doenças Osteo-musculares Relacionadas ao Trabalho - DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo - LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas conseqüências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e

b.4) as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como 'invalidez acidentária', nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal, definido no inciso I deste artigo" (grifou-se).

Desse modo, no que tange à cobertura por Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA), apesar de contratada, tal garantia não abrange as doenças, inclusive as classificadas como profissionais, ainda quando consideradas acidentes do trabalho pela legislação previdenciária, a exemplo daquelas decorrentes ou não de microtraumas de repetição.

Nesse sentido:

"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."

(AgInt no REsp nº 1.919.560/SC, Relator Ministro HUMBERTO MARTINS, Terceira Turma, julgado em 26/2/2024, DJe de 29/2/2024 - grifou-se).

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO INDENIZATÓRIA. SEGURO DE VIDA COLETIVO. CONTRATO QUE EXCLUI DOENÇA PROFISSIONAL. INTERPRETAÇÃO RESTRITIVA. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. 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. Acórdão recorrido em desacordo com o entendimento do Superior Tribunal de Justiça.

2. Demonstrado, no caso concreto, que a cláusula contratual é clara ao denominar o que se entenderia por 'acidente pessoal', inclusive apontando como excludentes as doenças profissionais, sendo certo que as lesões por esforços repetitivos são uma delas, não há que se falar na cobertura securitária.

3. Agravo interno desprovido. Decisão de provimento do recurso especial confirmada."

(AgInt no AREsp nº 2.317.112/CE, Relator Ministro RAUL ARAÚJO, Quarta Turma, julgado em 20/11/2023, DJe de 23/11/2023 - grifou-se).

"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 nº 1.956.117/TO, Relator Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, Terceira Turma, julgado em 9/5/2022, DJe de 11/5/2022 - grifou-se).

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DEFICIÊNCIA DE FUNDAMENTAÇÃO NÃO CARACTERIZADA. INEXISTÊNCIA DE OFENSA AO DIREITO DE INFORMAÇÃO. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 7/STJ. COMPROVAÇÃO DO FATO CONSTITUTIVO DO DIREITO. INCUMBÊNCIA DA AUTORA. INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA. NECESSIDADE DE INDÍCIOS MÍNIMOS DO FATO ALEGADO. SITUAÇÃO NÃO CONFIGURADA. FALTA DE

DESTAQUE DAS CLÁUSULAS LIMITATIVAS. TESE NÃO PREQUESTIONADA. SÚMULAS 282 E 356/STF. DOENÇA PROFISSIONAL E ACIDENTE PESSOAL. AUSÊNCIA DE EQUIPARAÇÃO. ENTENDIMENTO DA TERCEIRA TURMA DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. COBERTURA POR INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE POR DOENÇA. EXIGÊNCIA DE IRREVERSÍVEL INVIABILIDADE DO PLENO EXERCÍCIO DAS RELAÇÕES AUTÔNOMICAS DO SEGURADO. VALIDADE DA REFERIDA PREVISÃO. ACÓRDÃO EM CONSONÂNCIA AO POSICIONAMENTO DESTA CORTE. SÚMULA 83/STJ. AGRAVO DESPROVIDO.

1. Não há nenhuma carência de fundamentação a ser sanada no julgamento estadual no tocante ao dever de informação, tendo a Corte de origem apresentado adequadamente as razões pelas quais rechaçou a tese jurídica apresentada pela ora insurgente.

2. A derruição da convicção formada, para concluir pela afronta ao direito de informação, não prescindiria do reexame de fatos e provas, providência obstada pelo verbete n. 7 da Súmula do Superior Tribunal de Justiça.

3. O ônus da prova cabe a quem alega, razão pela qual incumbiria à ora agravante comprovar que não obteve prévio acesso ao teor do contrato; mesmo que seja possível ao juízo da causa inverter o ônus probatório, cumpre registrar que, para tanto, a autora deve apresentar indícios mínimos do fato, o que não ocorreu no caso concreto.

4. A matéria relativa à suposta violação ao art. 54, § 4º, do CDC, não foi objeto de apreciação pelo Colegiado estadual, não tendo sido sequer aventada nos embargos declaratórios opostos na origem, configurando-se a ausência de prequestionamento, a atrair a incidência dos enunciados n. 282 e 356 da Súmula do Supremo Tribunal Federal.

5. O posicionamento da Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça é no sentido de que a modalidade de seguro IPA (Invalidez por Acidente Pessoal) não estende sua cobertura à doença profissional, não sendo suficiente, para afastar a aplicação do referido entendimento, a existência de eventual decisão monocrática em sentido diverso.

6. Consoante compreensão da Segunda Seção desta Corte Superior, firmada no âmbito dos recursos repetitivos, é válido o condicionamento da cobertura securitária de Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD) à constatação da perda da existência independente do segurado.

7. Agravo interno desprovido."

(AgInt no AREsp nº 1.950.665/RJ, Relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Terceira Turma, julgado em 29/11/2021, DJe de 2/12/2021 - grifou-se).

"CIVIL E PROCESSO CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. AUSÊNCIA DE EQUIPARAÇÃO ENTRE DOENÇA PROFISSIONAL E ACIDENTE PESSOAL. DEVER DE INFORMAÇÃO. LIMITES DA APÓLICE E REEXAME DE PROVAS. APLICAÇÃO DAS SÚMULAS N.os 5 E 7, AMBAS DO STJ. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. Aplica-se o NCPC a este julgamento ante os termos do Enunciado Administrativo nº 3, aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016: Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015 (relativos a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016) serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo CPC.

2. Segundo a jurisprudência da Terceira Turma, a modalidade de seguro IPA (invalidéz por acidente pessoal) não estende sua cobertura à doença profissional (REsp 1.502.201/SC, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Terceira Turma, DJe 24/3/2015).

3. Tendo a Corte estadual, com base nas provas e na interpretação de cláusulas contratuais, concluído que não seria possível, no caso, equiparar a doença ocupacional sofrida pela agravante com o conceito de acidente pessoal coberto pela apólice, bem como que foi observado o dever de informação, não há como alterar tais entendimentos em recurso especial,

ante os óbices das Súmulas nºs 5 e 7, ambas do STJ.

4. Agravo interno não provido."

(AgInt no AREsp nº 1.834.354/MS, Relator Ministro MOURA RIBEIRO, Terceira Turma, julgado em 4/10/2021, DJe de 6/10/2021 - grifou-se).

"RECURSO ESPECIAL. CIVIL. DIREITO SECURITÁRIO. OFENSA AO ART. 535 DO CPC. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL. NÃO COMPROVAÇÃO. CERCEAMENTO DE DEFESA. AUSÊNCIA DE INDICAÇÃO DE DISPOSITIVO LEGAL VIOLADO. DEFICIÊNCIA DE FUNDAMENTAÇÃO. SÚMULA Nº 284/STF. SEGURO DE PESSOAS. GARANTIA DE INVALIDEZ TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE. TROMBOSE E INFECÇÃO DECORRENTES DE TRAUMA FÍSICO. ACIDENTE PESSOAL. CARACTERIZAÇÃO. MULTA PROTETATÓRIA. AFASTAMENTO. SÚMULA 98/STJ.

1. Ação de cobrança em que se busca o pagamento de indenização decorrente de contrato de seguro com cobertura de invalidez total ou parcial por acidente, visto que a incapacidade permanente do segurado adveio de trombose originada de infecção surgida de lesão de acidente de trabalho, de modo que caracterizaria acidente pessoal e não doença para fins securitários.

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).

3. Apesar de as doenças (profissionais ou não) estarem excluídas da definição de acidente pessoal, inserem-se nesse conceito as infecções, os estados septicêmicos e as embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto (art. 5º, I, 'b.1', da Resolução/CNSP nº 117/2004).

4. Constatada a incapacidade permanente, total ou parcial, do segurado, derivada de infecção, estado septicêmico ou embolia, resultante de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto (evento externo, súbito, involuntário, violento e lesionante), é de ser reconhecido o direito à indenização securitária decorrente da garantia de invalidez por acidente.

5. Não evidenciado o caráter protetatório dos embargos de declaração, impõe-se a inaplicabilidade da multa prevista no parágrafo único do art. 538 do Código de Processo Civil. Incidência da Súmula nº 98/STJ.

6. Recurso especial parcialmente provido, apenas para afastar a multa processual."

(REsp nº 1.502.201/SC, Relator Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Terceira Turma, julgado em 17/3/2015, DJe de 24/3/2015).

Logo, a invalidez da autora (doença ocupacional) não se enquadra na definição securitária de invalidez por acidente (IPA), por expressa exclusão da avença, e que não se confunde ainda com a invalidez previdenciária.

Não prosperam, portanto, as alegações postas no presente recurso, incapazes de alterar os fundamentos da decisão impugnada.

Ante o exposto, nego provimento ao agravo interno.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

AgInt no REsp 2.115.570 / MS
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2023/0454590-0

Número de Origem:

08013224220218120045 0801322422021812004550001

Sessão Virtual de 21/05/2024 a 27/05/2024

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : UNIMED SEGUROS SAUDE S/A
ADVOGADOS : RENATO CHAGAS CORRÊA DA SILVA - MS005871
GAYA LEHN SCHNEIDER PAULINO - MS010766
RECORRIDO : SUELI PEDON
ADVOGADOS : ROBSON GODOY RIBEIRO - MS016560
MARCELO MARQUES MIRANDA - MS022222
THAYANA SANTINI PRUDENTE DE MELO - MS024033
GEZER STROPPIA MOREIRA - MS015234
INTERES. : SEARA ALIMENTOS LTDA
ASSUNTO : DIREITO CIVIL - OBRIGAÇÕES - ESPÉCIES DE CONTRATOS - SEGURO

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : SUELI PEDON
ADVOGADOS : ROBSON GODOY RIBEIRO - MS016560
MARCELO MARQUES MIRANDA - MS022222
THAYANA SANTINI PRUDENTE DE MELO - MS024033
GEZER STROPPIA MOREIRA - MS015234
AGRAVADO : UNIMED SEGUROS SAUDE S/A

ADVOGADOS : RENATO CHAGAS CORRÊA DA SILVA - MS005871
GAYA LEHN SCHNEIDER PAULINO - MS010766
INTERES. : SEARA ALIMENTOS LTDA

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 21/05/2024 a 27/05/2024, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrighi, Humberto Martins, Marco Aurélio Bellizze e Moura Ribeiro votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 27 de maio de 2024