



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2560515 - SC (2024/0033069-5)

RELATOR : **MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**
AGRAVANTE : ROSANGELA APARECIDA MALMANN DE SOUZA
ADVOGADOS : GIULLIANO PALUDO - SC015658
FABIANA ROBERTA MATTANA CAVALLI - SC016109
MAYARA MARINA MATTANA - SC033493
AGRAVADO : BRADESCO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A
ADVOGADOS : MARIZA HELSDINGEN - SC018596
SERGIO SCHULZE - MS019361A

EMENTA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CIVIL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. DOENÇA PROFISSIONAL. INVALIDEZ TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE (IPA). INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE POR DOENÇA (IFPD). ACIDENTE PESSOAL. DESCARACTERIZAÇÃO. EXCLUSÃO CONTRATUAL. VALIDADE. REVISÃO. SÚMULAS NºS 5 E 7/STJ. DEVER DE INFORMAÇÃO. ESTIPULANTE. RECURSO REPETITIVO. TEMA Nº 1.112 /STJ.

1. Por expressa previsão legal e contratual, a cobertura por Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA) e a Invalidez Funcional Permanente por Doença (IFPD) não abrangem as doenças classificadas como profissionais.

2. Na hipótese, a invalidez da autora (doença ocupacional) não se enquadra na definição securitária de Invalidez por Acidente (IPA) ou de Invalidez Funcional Permanente por Doença (IFPD), por expressa exclusão da avença, e não se confunde, ainda, com a invalidez previdenciária.

3. No caso, não há como rever as conclusões firmadas pelas instâncias ordinárias sem a análise de circunstâncias fático-probatórias dos autos e de cláusulas contratuais, providência inviável no recurso especial devido aos óbices das Súmulas nºs 5 e 7/STJ.

4. Em relação à ausência de responsabilidade das seguradoras pelas informações relativas às condições gerais do contrato, o acórdão recorrido está alinhado ao que foi definido por ocasião do julgamento do Tema nº 1.112/STJ: *"na modalidade de contrato de seguro de vida coletivo, cabe exclusivamente ao estipulante, mandatário leal 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"*.

5. Agravo conhecido para negar provimento ao recurso especial.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 20/05/2025 a 26/05/2025, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrighi, Humberto Martins, Moura Ribeiro e Daniela Teixeira votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 27 de maio de 2025.

Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2560515 - SC (2024/0033069-5)

RELATOR : **MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**
AGRAVANTE : ROSANGELA APARECIDA MALMANN DE SOUZA
ADVOGADOS : GIULLIANO PALUDO - SC015658
FABIANA ROBERTA MATTANA CAVALLI - SC016109
MAYARA MARINA MATTANA - SC033493
AGRAVADO : BRADESCO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A
ADVOGADOS : MARIZA HELSDINGEN - SC018596
SERGIO SCHULZE - MS019361A

EMENTA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CIVIL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. DOENÇA PROFISSIONAL. INVALIDEZ TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE (IPA). INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE POR DOENÇA (IFPD). ACIDENTE PESSOAL. DESCARACTERIZAÇÃO. EXCLUSÃO CONTRATUAL. VALIDADE. REVISÃO. SÚMULAS NºS 5 E 7/STJ. DEVER DE INFORMAÇÃO. ESTIPULANTE. RECURSO REPETITIVO. TEMA Nº 1.112 /STJ.

1. Por expressa previsão legal e contratual, a cobertura por Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA) e a Invalidez Funcional Permanente por Doença (IFPD) não abrangem as doenças classificadas como profissionais.

2. Na hipótese, a invalidez da autora (doença ocupacional) não se enquadra na definição securitária de Invalidez por Acidente (IPA) ou de Invalidez Funcional Permanente por Doença (IFPD), por expressa exclusão da avença, e não se confunde, ainda, com a invalidez previdenciária.

3. No caso, não há como rever as conclusões firmadas pelas instâncias ordinárias sem a análise de circunstâncias fático-probatórias dos autos e de cláusulas contratuais, providência inviável no recurso especial devido aos óbices das Súmulas nºs 5 e 7/STJ.

4. Em relação à ausência de responsabilidade das seguradoras pelas informações relativas às condições gerais do contrato, o acórdão recorrido está alinhado ao que foi definido por ocasião do julgamento do Tema nº 1.112/STJ: *"na modalidade de contrato de seguro de vida coletivo, cabe exclusivamente ao estipulante, mandatário leal 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"*.

5. Agravo conhecido para negar provimento ao recurso especial.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo de ROSANGELA APARECIDA MALMANN DE SOUZA contra decisão que inadmitiu recurso especial. O apelo extremo, interposto com fundamento no artigo 105, III, "a" e "c", da Constituição Federal, insurge-se contra acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado de Santa Catarina assim ementado:

"APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DE VIDA EM GRUPO. IMPROCEDÊNCIA NA ORIGEM. APELO DA ACIONANTE. 1. PRELIMINARES. 1.1. AVENTADA NULIDADE DA SENTENÇA, POR VIOLAÇÃO AO ART. 489 DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL. RECHAÇAMENTO. 1.2. CERCEAMENTO DE DEFESA REFUTADO. PRESCINDÍVEL À REALIZAÇÃO DE PERÍCIA MÉDICA JUDICIAL, PORQUANTO PRESENTES NOS AUTOS AS PROVAS NECESSÁRIAS AO DESLINDE DO FEITO. 2. INCAPACIDADE DECORRENTE DE DOENÇA PROFISSIONAL (PROBLEMAS ORTOPÉDICOS). APÓLICE LIMITADA ÀS HIPÓTESES DE MORTE, INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE (IPA) E INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE POR DOENÇA (IFPD). OBRIGAÇÃO DE INFORMAR ACERCA DAS CLÁUSULAS LIMITATIVAS DE DIREITO PÔSTAS NAS CONDIÇÕES GERAIS DA AVENÇA QUE É DA ESTIPULANTE. ENTENDIMENTO FIRMADO PELO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA (TEMA 1112). SOLUÇÃO DA CONTROVÉRSIA, PORÉM, QUE NÃO PASSA PELA ANÁLISE DA TESE DE FALHA NO DEVER DE INFORMAÇÃO. ENFERMIDADE OCUPACIONAL QUE NÃO SE EQUIPARA A ACIDENTE, BEM COMO NÃO OCASIONOU A PERDA DA EXISTÊNCIA INDEPENDENTE DA SEGURADA (TEMA 1068). AUSÊNCIA DE COBERTURA SECURITÁRIA. SENTENÇA MANTIDA. 3. HONORÁRIOS SUCUMBENCIAIS RECURSAIS DEVIDOS. INTELIGÊNCIA DO ART. 85, §§ 1º E 11 DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL. 4. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO" (e-STJ fl. 640).

Os embargos de declaração opostos foram rejeitados.

As razões do recurso especial afirmam que houve a violação dos arts. 489, II, e 1.022, II, do Código de Processo Civil, 6º, III, 14, 46, 47 e 51, I, II, III, IV, § 1º, I, II, III, do Código de Defesa do Consumidor, além de divergência jurisprudencial.

Sustentam que a doença ocupacional deve ser enquadrada na cobertura de invalidez por acidente pessoal e que houve violação do dever de informação por parte da seguradora, que não esclareceu acerca da exclusão da cobertura para doença ocupacional.

Contrarrazões às e-STJ fls. 714/728.

Não admitido o recurso, sobreveio o presente agravo (e-STJ fls. 740/760).

É o relatório.

VOTO

Ultrapassados os requisitos de admissibilidade do agravo, passa-se ao exame do recurso especial.

A irresignação não merece prosperar.

Verifica-se que o Tribunal de origem entendeu que a doença ocupacional não foi contemplada no contrato. É o que se colhe no seguinte trecho do julgado:

"(...) a Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, por intermédio da Circular n. 302/2005, criou novas modalidades de coberturas, dentre elas a 'Invalidez Laborativa Permanente por Doença - ILPD', que engloba as doenças profissionais, as quais resultam em invalidez laborativa. Logo, existe cobertura específica para o caso de invalidez por doença profissional que, no entanto, no presente caso, não fora contratada" (fl. 645 e-STJ).

Nesse contexto, rever as conclusões firmadas pelas instâncias ordinárias, de que não foi contratada cobertura para a doença ocupacional e de que esta foi excluída expressamente do contrato, demandaria a análise de circunstâncias fático-probatórias dos autos e de cláusulas contratuais, providência inviável no recurso especial devido aos óbices das Súmulas nºs 5 e 7/STJ.

A propósito:

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. JULGAMENTO MONOCRÁTICO. POSSIBILIDADE. DEVER DA ESTIPULANTE DE BEM INFORMAR OS SEGURADOS. DOENÇA OCUPACIONAL. COBERTURA. SÚMULAS 5 E 7 DO STJ. AGRAVO NÃO PROVIDO.

1. Esta Corte Superior possui firme jurisprudência no sentido de que a legislação processual (art. 932 do CPC/2015 combinado com a Súmula 568 do STJ) permite ao relator julgar monocraticamente recurso inadmissível ou, ainda, aplicar a jurisprudência consolidada deste Tribunal, sendo certo, ademais, que a possibilidade de interposição de recurso ao órgão colegiado afasta qualquer alegação de ofensa ao princípio da colegialidade.

2. "Conforme recentes julgamentos proferidos por ambas as Turmas de Direito Privado deste STJ, nos casos de seguro de vida em grupo, o dever de prestar informações ao segurado, na fase de execução do contrato, é da estipulante." (AgInt no AREsp 1719532/SC, Rel. Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 04/10/2021, DJe 08/10/2021)

3. O Tribunal de origem concluiu que a segurada não faz jus à indenização securitária requerida, consignando que a doença alegada não se enquadra na cobertura prevista no contrato, havendo expressa exclusão dela da apólice. Desse modo, o exame da pretensão recursal exigiria o revolvimento do conjunto fático-probatório dos autos e a reinterpretação de cláusulas contratuais, o que é vedado na via especial ante os óbices das Súmulas 5 e 7 do STJ.

4. Agravo Interno não provido"

(AgInt no AgInt no REsp 1.853.088/SC, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 29/11/2021, DJe de 1/12/2021).

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. CONTRATO DE SEGURO DE VIDA EM GRUPO. 1. SOLIDARIEDADE PASSIVA. RECURSO INTERPOSTO POR UM DOS LITISCONSORTES QUE A TODOS SE APROVEITA. 2. DECISÃO MONOCRÁTICA. POSTERIOR RATIFICAÇÃO PELO COLEGIADO, EM JULGAMENTO DE AGRAVO INTERNO. AUSÊNCIA DE NULIDADE. PRECEDENTE. 3. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. 4. DEVER DE INFORMAÇÃO DA ESTIPULANTE. PRECEDENTE ESPECÍFICO. 5. DOENÇA OCUPACIONAL. AUSÊNCIA DE COBERTURA SECURITÁRIA CONCLUSÃO FUNDADA NA APRECIÇÃO DOS ELEMENTOS FÁTICO-PROBATÓRIOS E DE TERMOS CONTRATUAIS. SÚMULAS 5 E 7/STJ. 6. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL PREJUDICADO. 7. AGRAVO IMPROVIDO.

1. Com efeito, havendo solidariedade passiva, o recurso interposto por um dos litisconsortes a todos aproveita, salvo se distintos ou opostos seus interesses, nos termos do art. 1.005 do CPC/2015.

2. Segundo o entendimento do Superior Tribunal de Justiça, "a legislação processual (932 do CPC/15, c/c a Súmula 568 do STJ) permite ao relator julgar monocraticamente recurso inadmissível ou, ainda, aplicar a jurisprudência consolidada deste Tribunal. Ademais, a possibilidade de interposição de recurso ao órgão colegiado afasta qualquer alegação de ofensa ao princípio da colegialidade" (AgInt no AREsp 1.389.200/SP, Relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 26/3/2019, DJe de 29/3/2019).

3. Não ficou configurada a violação aos arts. 489 e 1.022 do CPC/2015, uma vez que o Tribunal de origem se manifestou, de forma fundamentada, sobre todas as questões necessárias para o deslinde da controvérsia. O mero inconformismo da parte com o julgamento contrário à sua pretensão não caracteriza falta de prestação jurisdicional.

4. O entendimento mais recente da Terceira Turma do STJ é de que compete à estipulante, e não à seguradora, no contrato de seguro coletivo em grupo, fornecer ao segurado ampla e prévia informação a respeito dos contornos contratuais, mormente sobre as cláusulas restritivas.

5. Não há como acolher a pretensão recursal com vistas a modificar a conclusão exarada pelo Tribunal de origem (acerca da ausência de cobertura securitária) sem que se proceda ao reexame dos aspectos fáticos da causa e, notadamente, à interpretação de cláusulas contratuais, o que não se admite no âmbito do recurso especial, ante os óbices dispostos nas Súmulas 5 e 7 do Superior Tribunal de Justiça.

6. A necessidade do reexame da matéria fática inviabiliza o recurso especial também pela alínea c do permissivo constitucional, ficando, portanto, prejudicado o exame da divergência jurisprudencial.

7. Agravo interno improvido"

(AgInt no AgInt nos EDcl no REsp 1.859.672/SC, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 20/9/2021, DJe de 23/9/2021).

No mais, a Segunda Seção deste Tribunal Superior consagrou o entendimento de que, na modalidade de contrato de seguro de vida coletivo, cabe exclusivamente ao estipulante, mandatário legal e único sujeito que tem vínculo anterior com os membros do grupo segurável (estipulação própria), a obrigação de prestar informações prévias aos potenciais segurados acerca das condições contratuais quando da formalização da adesão, incluídas as cláusulas limitativas e restritivas de direito previstas na apólice mestre (Tema Repetitivo nº 1.112 do STJ).

Confira-se:

"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 nº 1.874.788/SC, relator Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Segunda Seção, julgado em 2/3/2023, DJe de 10/3/2023)

Restou assentado que, na estipulação própria, o dever de prestar informação prévia ao segurado a respeito das cláusulas limitativas/restritivas nos contratos de seguro de vida em grupo é somente do estipulante, devendo ser feita uma distinção quanto ao seguro de vida individual, dada a dinâmica da contratação, já que neste, especificamente, incumbirá ao segurador e ao corretor bem informar o segurado.

Em outras palavras, no seguro de vida em grupo, quando o segurado adere à apólice coletiva, não há nenhuma interlocução da seguradora, ficando a formalização da adesão restrita ao estipulante e ao proponente.

Nesse contexto, o acórdão recorrido está em sintonia com a jurisprudência pacificada nesta Corte Superior, não podendo ser acolhida a alegação de falha no dever de informação da seguradora.

Ante o exposto, conheço do agravo para negar provimento ao recurso especial.

Na origem, os honorários sucumbenciais foram fixados em 12% (doze por cento) sobre o valor da causa, os quais devem ser majorados para o patamar de 15% (quinze por cento) em favor do advogado da parte recorrida, nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil, observado o benefício da gratuidade da justiça, se for o caso.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**AREsp 2.560.515 / SC
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2024/0033069-5

Número de Origem:
06006752320148240019

Sessão Virtual de 20/05/2025 a 26/05/2025

Relator

Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Subprocuradora-Geral da República

Exma. Sra. LINDÔRA MARIA ARAÚJO

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : ROSANGELA APARECIDA MALMANN DE SOUZA

ADVOGADOS : GIULLIANO PALUDO - SC015658

FABIANA ROBERTA MATTANA CAVALLI - SC016109

MAYARA MARINA MATTANA - SC033493

AGRAVADO : BRADESCO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

ADVOGADOS : MARIZA HELSDINGEN - SC018596

SERGIO SCHULZE - MS019361A

ASSUNTO : DIREITO DO CONSUMIDOR - CONTRATOS DE CONSUMO - SEGURO

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 20/05/2025 a 26/05/2025, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 26 de maio de 2025