



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AglInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2148411 - MS (2024/0201212-1)

RELATOR : MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA
AGRAVANTE : ANDERSON GONCALVES GODINHO
ADVOGADO : CHARLES MACHADO PEDRO - MS016591
AGRAVADO : MAPFRE VIDA S/A
AGRAVADO : BRASILSEG COMPANHIA DE SEGUROS
OUTRO NOME : COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL
ADVOGADA : LOUISE RAINER PEREIRA GIONEDIS - MS016644A
INTERES. : BRADESCO VIDA E PREVIDENCIA S.A.
INTERES. : ALLIANZ SEGUROS S/A

EMENTA

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. ESTIPULAÇÃO PRÓPRIA. QUESTÃO DECIDIDA. IMPUGNAÇÃO RECURSAL. AUSÊNCIA. PRECLUSÃO. INOVAÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. DOENÇA OCUPACIONAL. INVALIDEZ PARCIAL. COBERTURA SECURITÁRIA. CLÁUSULA DE EXCLUSÃO. DEVER DE INFORMAÇÃO. ESTIPULANTE. DECISÃO MANTIDA.

I. Caso em exame

1. Agravo interno interposto contra decisão que conheceu em parte do recurso especial apresentado pela seguradora, para dar-lhe provimento e reconhecer a inexistência do dever à indenização securitária, em razão de cláusula expressa que exclui doenças ocupacionais do conceito de acidente pessoal.

II. Questão em discussão

2. Consiste em analisar a quem caberia o dever de informação em contratos de seguro de vida em grupo, bem como a possibilidade de equiparação de doença laboral a acidente pessoal para fins de cobertura securitária por invalidez parcial.

III. Razões de decidir

3. “Nos termos da jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, sujeitam-se à preclusão consumativa as questões decididas no processo, inclusive as de ordem pública, que não tenham sido objeto de impugnação recursal no momento próprio” (AglInt no AREsp n. 2.019.623/SP, Relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 19/9/2022, DJe de 4/10/2022).

4. Conforme orientação desta Corte, "havendo cláusula expressa afastando a cobertura de invalidez parcial por doença laboral é inviável a equiparação desta à acidente" (AgInt no AREsp n. 2.436.898/SE, Relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 8/4/2024, DJe de 11/4/2024).

5. A Segunda Seção do STJ, no julgamento do Tema Repetitivo n. 1.112, firmou a tese 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" (REsp n. 1.874.788/SC, Relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, julgado em 2/3/2023, DJe de 10/3/2023).

6. Ademais, foi assentado no Tema Repetitivo n. 1.068/STJ que "não é ilegal ou abusiva a cláusula que prevê a cobertura adicional de invalidez funcional permanente total por doença (IFPD) em contrato de seguro de vida em grupo, condicionando o pagamento da indenização securitária à perda da existência independente do segurado, comprovada por declaração médica" (REsp n. 1.845.943/SP, Relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, julgado em 13/10/2021, DJe 18/10/2021).

IV. Dispositivo e tese

7. Agravo interno desprovido.

Tese de julgamento: "1. Sujeitam-se à preclusão consumativa as questões decididas no processo, inclusive as de ordem pública, que não tenham sido objeto de impugnação recursal no momento próprio. 2. Nos contratos de seguro de vida em grupo, havendo cláusula expressa afastando a cobertura de invalidez parcial por doença laboral, é inviável a equiparação desta à acidente pessoal. 3. O dever de prestar informações aos segurados cabe exclusivamente ao estipulante, conforme o Tema Repetitivo n. 1.112 do STJ."

Dispositivos relevantes citados: CC/2002, arts. 757, 760 e 801, § 1º.

Jurisprudência relevante citada: STJ, AgInt no AREsp n. 2.019.623/SP, Rel. Min. Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 19/9/2022; STJ, AgInt no AREsp n. 2.436.898/SE, Rel. Min. Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 8/4/2024; STJ, REsp n. 1.874.788/SC, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, julgado em 2/3/2023; STJ, REsp n. 1.845.943/SP, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, julgado em 13/10/2021.

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 24/06/2025 a 30/06/2025, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.
Licenciado o Sr. Ministro Marco Buzzi.

Brasília, 01 de julho de 2025.

Ministro Antonio Carlos Ferreira
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2148411 - MS (2024/0201212-1)

RELATOR : MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA
AGRAVANTE : ANDERSON GONCALVES GODINHO
ADVOGADO : CHARLES MACHADO PEDRO - MS016591
AGRAVADO : MAPFRE VIDA S/A
AGRAVADO : BRASILSEG COMPANHIA DE SEGUROS
OUTRO NOME : COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL
ADVOGADA : LOUISE RAINER PEREIRA GIONEDIS - MS016644A
INTERES. : BRADESCO VIDA E PREVIDENCIA S.A.
INTERES. : ALLIANZ SEGUROS S/A

EMENTA

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. ESTIPULAÇÃO PRÓPRIA. QUESTÃO DECIDIDA. IMPUGNAÇÃO RECURSAL. AUSÊNCIA. PRECLUSÃO. INOVAÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. DOENÇA OCUPACIONAL. INVALIDEZ PARCIAL. COBERTURA SECURITÁRIA. CLÁUSULA DE EXCLUSÃO. DEVER DE INFORMAÇÃO. ESTIPULANTE. DECISÃO MANTIDA.

I. Caso em exame

1. Agravo interno interposto contra decisão que conheceu em parte do recurso especial apresentado pela seguradora, para dar-lhe provimento e reconhecer a inexistência do dever à indenização securitária, em razão de cláusula expressa que exclui doenças ocupacionais do conceito de acidente pessoal.

II. Questão em discussão

2. Consiste em analisar a quem caberia o dever de informação em contratos de seguro de vida em grupo, bem como a possibilidade de equiparação de doença laboral a acidente pessoal para fins de cobertura securitária por invalidez parcial.

III. Razões de decidir

3. “Nos termos da jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, sujeitam-se à preclusão consumativa as questões decididas no processo, inclusive as de ordem pública, que não tenham sido objeto de impugnação recursal no momento próprio” (AgInt no AREsp n. 2.019.623/SP, Relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 19/9/2022, DJe de 4/10/2022).

4. Conforme orientação desta Corte, “havendo cláusula expressa afastando a cobertura de invalidez parcial por doença laboral é inviável a equiparação desta à acidente” (AgInt no AREsp n. 2.436.898/SE, Relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 8/4/2024, DJe de 11/4/2024).

5. A Segunda Seção do STJ, no julgamento do Tema Repetitivo n. 1.112, firmou a tese 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” (REsp n. 1.874.788/SC, Relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, julgado em 2/3/2023, DJe de 10/3/2023).

6. Ademais, foi assentado no Tema Repetitivo n. 1.068/STJ que “não é ilegal ou abusiva a cláusula que prevê a cobertura adicional de invalidez funcional permanente total por doença (IFPD) em contrato de seguro de vida em grupo, condicionando o pagamento da indenização securitária à perda da existência independente do segurado, comprovada por declaração médica” (REsp n. 1.845.943/SP, Relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, julgado em 13/10/2021, DJe 18/10/2021).

IV. Dispositivo e tese

7. Agravo interno desprovido.

Tese de julgamento: “1. Sujeitam-se à preclusão consumativa as questões decididas no processo, inclusive as de ordem pública, que não tenham sido objeto de impugnação recursal no momento próprio. 2. Nos contratos de seguro de vida em grupo, havendo cláusula expressa afastando a cobertura de invalidez parcial por doença laboral, é inviável a equiparação desta à acidente pessoal. 3. O dever de prestar informações aos segurados cabe exclusivamente ao estipulante, conforme o Tema Repetitivo n. 1.112 do STJ.”

Dispositivos relevantes citados: CC/2002, arts. 757, 760 e 801, § 1º.

Jurisprudência relevante citada: STJ, AgInt no AREsp n. 2.019.623/SP, Rel. Min. Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 19/9/2022; STJ, AgInt no AREsp n. 2.436.898/SE, Rel. Min. Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 8/4/2024; STJ, REsp n. 1.874.788/SC, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, julgado em 2/3/2023; STJ, REsp n. 1.845.943/SP, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, julgado em 13/10/2021.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno (fls. 1.905-1.916), interposto por ANDERSON GONÇALVES GODINHO, contra decisão desta relatoria que conheceu em parte do recurso especial apresentado por MAPFRE VIDA S/A e BRASILSEG COMPANHIA DE SEGUROS para, nessa extensão, dar-lhe provimento, a fim de reconhecer a inexistência do dever à indenização securitária (fls. 1.896-1.901).

Em suas razões, a parte agravante alega que:

(i) “toda a instrução do feito inicial foi realizada antes do julgamento do Tema 1.112 do STJ, portanto não tendo o autor o crivo do contraditório para produzir as devidas provas. Porém, em outra oportunidade a estipulante FHE já confirmou que não possui relação empregatícia ou associativa com os segurados, portanto, não se aplica o entendimento de estipulação própria ao caso” (fl. 1.906); e

(ii) “nas decisões e acórdãos do processo não foi citada ou comprovada a ciência do agravante quanto as restrições do seguro, o que enseja reanálise do contrato e das provas produzidas nos autos de 1º grau, incidindo assim, sua impossibilidade diante as Súmulas 5 e 7 desta Corte. Desta forma, o recurso da agravada que ensejou a decisão recorrida não deveria sequer ter sido admitido” (fl. 1.908).

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

Impugnações apresentadas às fls. 1.919-1.938 e 1.940-1.947, requerendo a aplicação da multa prevista no art. 1.021, § 4º, do CPC/2015 e a majoração dos honorários advocatícios.

É o relatório.

VOTO

A insurgência não merece acolhida.

A parte agravante não trouxe nenhum argumento capaz de afastar os termos da decisão agravada, motivo pelo qual deve ser mantida por seus próprios fundamentos (fls. 1.896-1.901):

Trata-se de recurso especial fundamentado no art. 105, III, "a" e "c", da CF, interposto contra acórdão assim ementado (e-STJ fl. 1.698):

EMENTA – APELAÇÃO CÍVEL – COBRANÇA DE SEGURO – MILITAR – SEGURO COLETIVO – DOENÇA OCUPACIONAL EQUIPARADA A ACIDENTE DE TRABALHO. DEVER DE INDENIZAR CARACTERIZADO. PRECEDENTES. CONCAUSA E AGRAVAMENTO – PERÍCIA CONCLUSIVA – LESÃO E SEQUELA DETECTADA – NEXO PRESENTE – SENTENÇA REFORMADA – RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. Consoante a jurisprudência do STJ, os microtraumas sofridos

pelo operário, quando exposto a esforços repetitivos no ambiente de trabalho, incluem-se no conceito de acidente pessoal definido no contrato de seguro.

Os embargos de declaração foram rejeitados (e-STJ fls. 1.796/1.806).

Em suas razões (e-STJ fls. 1.812/1.864), a parte recorrente aponta dissídio jurisprudencial e violação dos seguintes dispositivos legais:

(i) art. 485, VI, do CPC/2015, tendo em vista “a falta de interesse processual da parte Recorrida, pois houve pedido expresso de exclusão do seguro junto a Fundação Habitacional do Exército – FHE, em 19 de abril de 2013” (e-STJ fl. 1.823). “Ao passo que a patologia alegada em exordial foi diagnosticada em 2014, destaca-se a confissão da parte (fl. 3) e exames médicos juntados” (e-STJ fl. 1.825);

(ii) arts. 757, 760 e 801, § 1º, do CC/2002 e 489, § 1º, VI, do CPC/2015, “porque, conforme apontado no laudo pericial, a patologia acometida pelo Recorrido refere-se a ‘doença’, assim, não se trata de acidente, portanto, não resultante de acidente pessoal” (e-STJ fl. 1.828). “Além disso, ficou evidente que o Requerente mantém suas relações interpessoais com capacidade de compreensão e comunicação, mantém suas atividades da vida civil, preservando o juízo de valor, e ainda, não necessita da ajuda de terceiros, conforme pode ser observado da avaliação de músculos e movimentos” (e-STJ fl. 1.829). “No caso em apreço resta descaracterizado o dever de indenizar, pois a invalidez acometida pelo Recorrido seria, quando muito, para o desempenho de sua profissão laboral, risco excluído da cobertura de IPA, e, ao contrário do que entendeu o acórdão recorrido, não se pode dizer ir contrário do que consta no pacto securitário particular do seguro de vida em questão, das quais o mesmo possui plena ciência” (e-STJ fl. 1.831). “Por amor ao debate, caso ultrapassada a matéria de ordem pública e inexistência de acidente, houve desacerto na aplicação de tabela SUSEP” (e-STJ fl. 1.836). Alega ainda que “a própria Estipulante FHE é quem deve fornecer ao Segurado as informações relativas ao contrato de seguro, bem como repassar todas as comunicações ou avisos inerentes à Apólice” (e-STJ fl. 1.840).

Contrarrazões apresentadas às fls. 1.876/1.878 (e-STJ).

O recurso foi admitido na origem (e-STJ fls. 1.880/1.887).

É o relatório.

Decido.

De início, constata-se que, apesar de opostos embargos de declaração, a tese de afronta ao art. 485, VI, do CPC/2015 não foi expressamente indicada nas razões do recurso nem enfrentada pelo TJMS.

Assim, o Tribunal *a quo* não foi instado, no momento oportuno, a se manifestar acerca do tema. Portanto, é inafastável a Súmula n. 211 /STJ, devido à falta de prequestionamento.

No que se refere à suposta ofensa ao art. 489, § 1º, VI, do CPC/2015, a parte recorrente se ateve a formular alegações genéricas de violação desse dispositivo, sem demonstrar de forma específica em que consistiu o vício perpetrado pela Corte local. Com efeito, incide a Súmula n. 284/STF.

No mais, todavia, assiste razão à parte recorrente. O Tribunal de origem deliberou com base nos seguintes fundamentos (e-STJ fls. 1.707/1.709):

Há portanto, conforme o perito descreve, uma doença concausa quanto à função que exercia o militar e inclusive foi graduada

pelo perito com percentual de perda. Não exclui a possibilidade de posturas e nem de atividades físicas intensas. [...]. No caso, o segurado sofre de doença equiparada à acidente de trabalho, uma vez que ocasionada/concausa pelos traumas repetitivamente sofridos enquanto laborava. [...]. Portanto, tendo a atividade laboral exercida pelo autor atuado como causa, ou no mínimo concausa, para o agravamento das lesões que lhe incapacitaram total e permanentemente para a atividade laboral para a qual se habilitou, bem como para qualquer outra, deve ser equiparada a acidente de trabalho, nos termos transcritos, sendo devida, portanto, a indenização por invalidez total e permanente por acidente. Desse modo, considerando-se a doença laboral equiparada à acidente como acidente pessoal e tendo em vista que a invalidez permanente parcial por acidente é configurada pela “perda, a redução ou a impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão, por lesão física causada por acidente pessoa coberto” não se verifica a possibilidade de cláusula excludente da lesão sofrida pelo apelante, sob pena de afronta a cláusula geral de boa-fé e a proibição de comportamento contraditório, de modo que cabível a indenização pleiteada.

O entendimento adotado pelo acórdão recorrido encontra-se em dissonância com a jurisprudência do STJ 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” (AglInt no AREsp n. 1.903.050/DF, Relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 15/5/2023, DJe de 22/5/2023). A propósito:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO CONDENATÓRIA - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE CONHECEU DO RECLAMO E DEU PARCIAL PROVIMENTO AO APELO NOBRE. INSURGÊNCIA DA PARTE DEMANDANTE. 1. Nos termos da jurisprudência deste Superior Tribunal de Justiça, havendo cláusula expressa afastando a cobertura de invalidez parcial por doença laboral é inviável a equiparação desta à acidente. Precedentes. 2. Agravo interno desprovido. (AglInt no AREsp n. 2.436.898/SE, Relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 8/4/2024, DJe de 11/4/2024.)

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. ESTIPULANTE. REPRESENTANTE DOS SEGURADOS. RESPONSABILIDADE DE PRESTAR INFORMAÇÕES AOS ADERENTES. INVALIDEZ PARCIAL. DOENÇA OCUPACIONAL. RISCO EXCLUÍDO NA APÓLICE COLETIVA. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. 1. No seguro de vida em grupo, o estipulante é o mandatário dos segurados, sendo por meio dele encaminhadas as comunicações entre a seguradora e os consumidores aderentes. 2. O dever de informação, na fase pré-contratual, é satisfeito durante as tratativas entre seguradora e estipulante, culminando com a

celebração da apólice coletiva que estabelece as condições gerais e especiais e cláusulas limitativas e excludentes de riscos. Na fase de execução do contrato, o dever de informação, que deve ser prévio à adesão de cada empregado ou associado, cabe ao estipulante, único sujeito do contrato que tem vínculo anterior com os componentes do grupo segurável. A seguradora, na fase prévia à adesão individual, momento em que devem ser fornecidas as informações ao consumidor, nem sequer tem conhecimento da identidade dos interessados que irão aderir à apólice coletiva cujos termos já foram negociados entre ela e o estipulante. 3. Havendo cláusula expressa afastando a cobertura de invalidez parcial por doença laboral, a ampliação da cobertura para abranger o risco excluído, e, portanto, não considerado no cálculo atuarial do prêmio, desequilibraria o sinalagma do contrato de seguro. 4. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no AgInt no REsp n. 1.847.975/SC, Relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 1/7/2024, DJe de 3/7/2024.)

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SEGURO EM GRUPO. COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE - IPA. EXCLUSÃO DE DOENÇAS PROFISSIONAIS. VALIDADE. PRECEDENTE. INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE TOTAL POR DOENÇA (IFPD). NECESSIDADE DE PERDA DA EXISTÊNCIA INDEPENDENTE. VALIDADE. TEMA N. 1.068 /STJ. DEVER DE INFORMAÇÃO. ÔNUS DA ESTIPULANTE. TEMA N. 1.112/STJ. DECISÃO MANTIDA. 1. Recurso oriundo de ação de cobrança em que o segurado busca cobertura de invalidez de causa laboral. 2. Conforme constou no acórdão recorrido, a apólice de seguro previa cobertura para Invalidez Permanente por Acidente - IPA, havendo exclusão expressa de cobertura para "doenças profissionais", também cobertura de Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD), condicionada à perda da existência independente do segurado. 3. Segundo a jurisprudência desta Corte Superior, cláusula que exclui as "doenças profissionais" do conceito de acidente pessoal é válida, sendo descabido, nessa hipótese, equiparar os microtraumas repetitivos decorrentes da atividade laboral a um acidente pessoal, para fins de cobertura securitária. 4. Segundo entendimento consolidado pelo rito dos recursos repetitivos, "Não é ilegal ou abusiva a cláusula que prevê a cobertura adicional de invalidez funcional permanente total por doença (IFPD) em contrato de seguro de vida em grupo, condicionando o pagamento da indenização securitária à perda da existência independente do segurado, comprovada por declaração médica" (Tema n. 1.068/STJ). 5. Conforme tese firmada no julgamento do Tema n. 1.112/STJ, "Na modalidade de contrato de seguro de vida coletivo, cabe exclusivamente ao estipulante, mandatário legal e único sujeito que tem vínculo anterior com os membros do grupo (estipulação própria), a obrigação de prestar informações prévias aos potenciais segurados a respeito das condições contratuais quando da formalização da adesão,

incluídas as cláusulas limitativas e restritivas de direito previstas na apólice mestre". 6. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no AREsp n. 1.782.278/SC, de minha relatoria, Quarta Turma, julgado em 14/8/2023, DJe de 18/8/2023.)

Além disso, a Segunda Seção do STJ, ao analisar o Tema Repetitivo n. 1.068, consolidou a orientação de que "não é ilegal ou abusiva a cláusula que prevê a cobertura adicional de invalidez funcional permanente total por doença (IFPD) em contrato de seguro de vida em grupo, condicionando o pagamento da indenização securitária à perda da existência independente do segurado, comprovada por declaração médica" (REsp n. 1.845.943/SP, Relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, julgado em 13/10/2021, DJe 18/10/2021). Vejam-se:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE DEU PROVIMENTO AO APELO NOBRE DA SEGURADORA DEMANDADA. INSURGÊNCIA DO AUTOR.

1. "Não é ilegal ou abusiva a cláusula que prevê a cobertura adicional de invalidez funcional permanente total por doença (IFPD) em contrato de seguro de vida em grupo, condicionando o pagamento da indenização securitária à perda da existência independente do segurado, comprovada por declaração médica" (Repetitivo/Tema 1068/STJ). 1.1. Tendo as instâncias ordinárias, em análise ao acervo probatório, concluído pela ausência de incapacidade para os atos da vida diária e independente, o julgamento do feito, a luz do quadro fático delineado na origem, não encontra óbice nas Súmulas 5 e 7/STJ. 2. Nos contratos de seguro de vida em grupo, o dever de prestar informações ao segurado, na fase de execução do contrato, é da estipulante (Repetitivo/Tema 1112/STJ). 3. Agravo interno desprovido. (AgInt no REsp n. 2.105.169/MS, Relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 26/2/2024, DJe de 28/2/2024.)

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL NÃO VERIFICADA. DEVER DE INFORMAÇÃO QUANTO ÀS CONDIÇÕES DA APÓLICE QUE DEVEM SER OBSERVADAS PELA ESTIPULANTE. IMPOSSIBILIDADE DE EQUIPARAÇÃO ENTRE DOENÇA PROFISSIONAL E ACIDENTE PESSOAL. LIMITES DA APÓLICE. [...]. 3. A jurisprudência desta Corte orienta que a modalidade de seguro invalidez por acidente pessoal não estende sua cobertura à invalidez por doença. Da mesma forma, a cobertura para Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD) não pode ser acionada quando houver incapacidade decorrente de doença que não cause a perda da existência independente do segurado. 4. Agravo interno não provido. (AgInt no REsp n. 1.923.355/SC, Relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 22/5/2023, DJe de 24/5/2023.)

Acrescente-se que a Segunda Seção desta Corte, no julgamento do Tema Repetitivo n. 1.112, firmou a tese 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” (REsp n. 1.874.788/SC, Relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, julgado em 2/3/2023, DJe de 10/3/2023).

Nesse sentido, “nos contratos de seguro de vida em grupo, o dever de prestar informações ao segurado é da estipulante, e não da seguradora” (AgInt no REsp n. 1.919.553/SC, Relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 19/6/2023, DJe de 23/6/2023). Confira-se:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA E INVALIDEZ EM GRUPO. ALEGAÇÃO DE NULIDADE DA PERÍCIA. SÚMULA 283/STF. DEVER DE INFORMAÇÃO. ÔNUS DA ESTIPULANTE. TEMA REPETITIVO N. 1.112/STJ. CIRCULAR SUSEP n. 302/2005. AUSÊNCIA DE APLICAÇÃO PELO TRIBUNAL DE ORIGEM. ALEGAÇÃO DE INVALIDEZ TOTAL. REEXAME DE CONTEÚDO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. INADMISSIBILIDADE. SÚMULA N. 7 DO STJ. DECISÃO MANTIDA. [...]. 4. Segundo o Tema Repetitivo n. 1.112/STJ, "na modalidade de contrato de seguro de vida coletivo, cabe exclusivamente ao estipulante, mandatário legal e único sujeito que tem vínculo anterior com os membros do grupo segurável (estipulação própria), a obrigação de prestar informações prévias aos potenciais segurados acerca das condições contratuais quando da formalização da adesão, incluídas as cláusulas limitativas e restritivas de direito previstas na apólice mestre". 5. No caso dos autos, embora o Tribunal de origem tenha reconhecido o descumprimento do dever de informação, a demanda foi ajuizada contra a seguradora, não contra a estipulante, circunstância que, à luz do referido Tema n. 1.112/STJ, impede a condenação da seguradora. 6. Ausência de aplicação da Circular SUSEP n. 302/2005 pela Corte de origem, pois o sinistro ocorreu em data anterior ao início da vigência desse normativo infralegal. 7. Tendo a Corte estadual concluído pela invalidez parcial do segurado, com base no laudo pericial, alterar esse entendimento, para se entender pela invalidez total, demandaria o reexame das provas, o que é vedado em recurso especial, em virtude da Súmula n. 7/STJ. 8. Agravo interno desprovido. (AgInt nos EDcl no REsp n. 2.020.305/SP, de minha relatoria, Quarta Turma, julgado em 21/8/2023, DJe de 28/8/2023 .)

No caso, a ação foi ajuizada contra a seguradora, não contra a estipulante, circunstância que, à luz do referido Tema n. 1.112/STJ, impede a condenação da seguradora com base no dever de informação.

Convém ainda destacar que é possível extrair dos excertos do acórdão impugnado a existência de cláusula expressa que exclui as doenças

profissionais do conceito de acidente, bem como o caráter parcial da invalidez decorrente de doença, o que afasta a incidência das Súmulas n. 5 e 7 do STJ.

Dessa forma, havendo posicionamento dominante sobre os temas, incide a Súmula n. 568 do STJ.

Ante o exposto, CONHEÇO EM PARTE do recurso especial para, nessa extensão, DAR-LHE PROVIMENTO, a fim de reconhecer a inexistência do dever à indenização securitária e, por consequência, a improcedência do pedido.

Ficam invertidos os ônus sucumbenciais, inclusive os honorários advocatícios, no valor arbitrado pelas instâncias originárias, observando-se eventual concessão dos benefícios da gratuidade da justiça.

Publique-se e intimem-se.

É possível extrair do acórdão recorrido (fls. 1.698-1.710), tanto dos fundamentos do voto vencido quanto do voto vencedor, que a parte autora, ora agravante, aderiu a seguro de vida em grupo, bem como que se trata de estipulação própria.

De fato, houve oposição de embargos de declaração pelo segurado, apontando suposta omissão do Tribunal *a quo* quanto à aplicação do Tema n. 1.112 /STJ, no que diz respeito à estipulação imprópria.

Todavia, em relação ao ponto, o Tribunal de origem rejeitou os aclaratórios. Veja-se (fls. 1.798-1.804):

O autor Anderson Gonçalves Godinho, aduz que há omissão no acórdão proferido, tendo em vista que não observou as exceções à aplicação da tese fixada no Tema nº 1112, no que diz respeito à estipulação imprópria. [...]. Portanto, requer o conhecimento e acolhimento dos embargos declaratórios, para sanar a omissão apontada para: a) Analisar o pedido de exclusão de multa do art. 1026, § 2º do CPC, constante no recurso de apelação de fls. 1636-1642, com a consequente procedência do pedido; b) Analisar os parâmetros para a fixação dos honorários advocatícios de sucumbência, tendo em vista a reforma da sentença, com a fixação dos honorários advocatícios sobre o valor da condenação ou por apreciação equitativa; c) Reconhecer a estipulação imprópria no caso, de forma dar total provimento ao recurso do autor, garantindo ao autor o direito à indenização securitária no valor integral. [...]. **Conclusão: Logo, referente aos embargos da parte autora deve ser conhecida e acolhida a omissão com efeito infringente para afastar a multa de 2% aplicada nos Embargos de Declaração fixados às fls. 1632. [...]. Referente aos demais pedidos, o acórdão esclareceu na medida que decidiu a demanda de forma clara e precisa, estando bem delineados os motivos e fundamentos que o embasam, ainda que contrariamente à pretensão da parte (grifos nossos).**

Nada obstante, a parte não interpôs o recurso cabível no momento oportuno, estando preclusa eventual controvérsia relativa à estipulação própria.

Isso porque, “nos termos da jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, sujeitam-se à preclusão consumativa as questões decididas no processo, inclusive as

de ordem pública, que não tenham sido objeto de impugnação recursal no momento próprio” (AgInt no AREsp n. 2.019.623/SP, Relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 19/9/2022, DJe de 4/10/2022).

Ademais, a tese de que ocorreu ofensa ao contraditório não foi apresentada anteriormente, constituindo inovação recursal, que não pode ser apreciada.

Nesse sentido, “consoante a jurisprudência pacífica do STJ, os argumentos apresentados em momento posterior à interposição do recurso especial não são passíveis de conhecimento por importar inovação recursal, indevida em virtude da preclusão consumativa. [...]. Segundo entendimento firmando nesta Corte Superior, é incabível o exame de tese não exposta em momento oportuno e invocada apenas em recursos posteriores, pois configura indevida inovação recursal” (AgInt nos EDcl no AREsp n. 1.998.068/SP, Relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 28/11/2022, DJe de 2/12/2022).

De tal modo, superada a questão, não merece reparo a decisão ora agravada, pois o acórdão recorrido encontra-se em dissonância com as teses firmadas pela Segunda Seção do STJ nos julgamentos dos Temas Repetitivos n. 1.068 e 1.112 (REsp n. 1.845.943/SP, Relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, julgado em 13/10/2021, DJe 18/10/2021; e REsp n. 1.874.788/SC, Relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, julgado em 2/3/2023, DJe de 10/3/2023).

Com efeito, “a jurisprudência do STJ consolidou o entendimento de que, na modalidade 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 restritiva de direito previstas na apólice mestre (Tema Repetitivo n. 1.112 do STJ)” (AgInt no AREsp n. 2.742.874/MS, Relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 17/2/2025, DJEN de 20/2/2025).

Assim, segundo orientação desta Corte, “havendo cláusula expressa afastando a cobertura de invalidez parcial por doença laboral é inviável a equiparação desta à acidente” (AgInt no AREsp n. 2.436.898/SE, Relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 8/4/2024, DJe de 11/4/2024). Confirmam-se:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. SEGURO EM GRUPO. LIMITAÇÃO DE COBERTURA. INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE TOTAL POR DOENÇA. NÃO COMPROVAÇÃO. DISTINÇÃO DE INVALIDEZ LABORATIVA. DISSONÂNCIA ENTRE O ACÓRDÃO RECORRIDO E A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. 1. Ação de cobrança cumulada com indenização por danos morais. 2. Consoante a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, "para fins de cobertura contratual, há clara diferenciação entre cobertura por invalidez funcional (Invalidez Funcional Permanente Total por Doença - IFPD) e invalidez laboral (Invalidez Laborativa Permanente Total por Doença - ILPD)", não havendo "ilegalidade na cláusula que condiciona o pagamento da indenização securitária, em caso de invalidez por doença, à incapacidade

permanente total do segurado" (AgInt no AREsp 952.515/SC, Quarta Turma, DJe de 2/6/2017). 3. O tribunal de origem consignou que a incapacidade permanente do agravante para o exercício da atividade militar, mesmo ausente o comprometimento das suas relações autonômicas, obriga a seguradora ao pagamento da indenização securitária, o que está em desacordo com a jurisprudência desta Corte de Justiça, exigindo-se, portanto, a observância das limitações constatadas na perícia quanto ao grau de incapacidade do segurado. 4. Agravo conhecido. Recurso especial conhecido e provido. (AREsp n. 2.765.950/MT, Relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 14/4/2025, DJEN de 23/4/2025.)

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. REEXAME DE PROVAS. SÚMULAS 5 E 7/STJ. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. ESTIPULANTE. REPRESENTANTE DOS SEGURADOS. RESPONSABILIDADE DE PRESTAR INFORMAÇÕES AOS ADERENTES. INVALIDEZ PARCIAL. DOENÇA OCUPACIONAL. RISCO EXCLUÍDO NA APÓLICE COLETIVA. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. [...]. 2. No seguro de vida em grupo, o estipulante é o mandatário dos segurados, sendo por meio dele encaminhadas as comunicações entre a seguradora e os consumidores aderentes. 3. O dever de informação, na fase pré-contratual, é satisfeito durante as tratativas entre seguradora e estipulante, culminando com a celebração da apólice coletiva que estabelece as condições gerais e especiais e cláusulas limitativas e excludentes de riscos. Na fase de execução do contrato, o dever de informação, que deve ser prévio à adesão de cada empregado ou associado, cabe ao estipulante, único sujeito do contrato que tem vínculo anterior com os componentes do grupo segurável. A seguradora, na fase prévia à adesão individual, momento em que devem ser fornecidas as informações ao consumidor, nem sequer tem conhecimento da identidade dos interessados que irão aderir à apólice coletiva cujos termos já foram negociados entre ela e o estipulante. 4. Havendo cláusula expressa afastando a cobertura de invalidez parcial por doença laboral, a ampliação da cobertura para abranger o risco excluído, e, portanto, não considerado no cálculo atuarial do prêmio, desequilibraria o sinalagma do contrato de seguro. 5. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no AgInt no AREsp n. 1.933.348/SC, Relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 12/8/2024, DJe de 14/8/2024 .)

DIREITO CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. VALIDADE DA CONDIÇÃO DE PERDA DA EXISTÊNCIA INDEPENDENTE DO SEGURADO. TEMA 1.068 DOS RECURSOS REPETITIVOS. INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE E TOTAL POR DOENÇA (IFPD). DOENÇA OCUPACIONAL. ACIDENTE DE TRABALHO. NÃO ENQUADRAMENTO. DIVERGÊNCIA DO ACÓRDÃO RECORRIDO COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO. 1. Conforme tese firmada pela Segunda Seção no Tema 1.068 dos Recursos Repetitivos, "não é ilegal ou abusiva a cláusula que prevê a cobertura adicional de invalidez funcional permanente total por doença (IFPD) em contrato de seguro de vida em grupo, condicionando o pagamento da indenização securitária à perda da existência independente do segurado, comprovada por declaração médica" (REsp 1.845.943/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 13/10/2021, DJe de 18/10/2021). 2. Nos termos da jurisprudência desta Corte, "cláusula que exclui as 'doenças profissionais' do conceito de acidente pessoal é válida, sendo descabido, nessa hipótese, equiparar os microtraumas repetitivos decorrentes da atividade laboral a um acidente pessoal, para fins de cobertura securitária" (AgInt no AREsp 1.782.278/SC, Relator Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, julgado em 14/8/2023, DJe de 18/8/2023). 3. Na hipótese, o entendimento adotado no acórdão recorrido está dissonante da jurisprudência assente desta Corte Superior. Recurso especial interposto pela parte ora agravada provido. 4.

Além disso, como destacou a decisão ora agravada, o provimento do recurso não encontra impedimento nas Súmulas n. 5 e 7 do STJ, porquanto o acórdão impugnado afirmou a existência de cláusula expressa que exclui as doenças profissionais do conceito de acidente, da mesma maneira como assinalou o caráter parcial da invalidez decorrente de doença, o que afasta os referidos óbices.

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

Diante do exposto, NEGÓ PROVIMENTO ao agravo interno.

Deixo de aplicar a multa prevista no art. 1.021, § 4º, do CPC/2015, uma vez que a parte agravante apenas exerceu seu direito de petição, o que não constitui ato protelatório, a ensejar a sanção processual prevista no referido dispositivo.

Conforme a jurisprudência deste Tribunal Superior, não haverá a majoração de honorários advocatícios prevista no art. 85, § 11, do CPC/2015 no julgamento de agravo interno e de embargos de declaração.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

AgInt no REsp 2.148.411 / MS

PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2024/0201212-1

Número de Origem:

08090894020198120001 0809089402019812000150003 8090894020198120001

Sessão Virtual de 24/06/2025 a 30/06/2025

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

RECORRENTE : MAPFRE VIDA S/A

RECORRENTE : BRASILSEG COMPANHIA DE SEGUROS

OUTRO NOME : COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL

ADVOGADA : LOUISE RAINER PEREIRA GIONEDIS - MS016644A

RECORRIDO : ANDERSON GONCALVES GODINHO

ADVOGADO : CHARLES MACHADO PEDRO - MS016591

INTERES. : BRADESCO VIDA E PREVIDENCIA S.A.

ADVOGADO : RENATO CHAGAS CORRÊA DA SILVA - MS005871

INTERES. : ALLIANZ SEGUROS S/A

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : ANDERSON GONCALVES GODINHO

ADVOGADO : CHARLES MACHADO PEDRO - MS016591

AGRAVADO : MAPFRE VIDA S/A

AGRAVADO : BRASILSEG COMPANHIA DE SEGUROS

OUTRO :

NOME COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL
ADVOGADA : LOUISE RAINER PEREIRA GIONEDIS - MS016644A
INTERES. : BRADESCO VIDA E PREVIDENCIA S.A.
INTERES. : ALLIANZ SEGUROS S/A

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 24/06/2025 a 30/06/2025, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 30 de junho de 2025