

# *Superior Tribunal de Justiça*

**RECURSO ESPECIAL Nº 1.835.004 - SC (2019/0258080-6)**

**RELATOR : MINISTRO MARCO BUZZI**  
**RECORRENTE : BERNADETE LOURDES THOME**  
**ADVOGADO : FABIANA ROBERTA MATTANA CAVALLI E OUTRO(S) -**  
**SC016109**  
**RECORRIDO : ITAÚ SEGUROS S/A**  
**ADVOGADOS : LODI MAURINO SODRE - SC009587**  
**MARARRÚBIA SODRÉ GOULART E OUTRO(S) - SC017388**  
**RICARDO ZEFERINO GOULART - SC017739**

## **DECISÃO**

Trata-se de recurso especial interposto por BERNADETE LOURDES THOMÉ, fundamentado no art. 105, inciso III, alíneas "a" e "c", da Constituição Federal, contra acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado de Santa Catarina, assim ementado (fls. 213 e-STJ):

APELAÇÃO CÍVEL. CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. INVALIDEZ DO CÔNJUGE DO SEGURADO DECORRENTE DE DOENÇA OCUPACIONAL. IMPROCEDÊNCIA NA ORIGEM. APELO DA AUTORA. PRELIMINARES DE NULIDADE DA SENTENÇA. AUSÊNCIA DE FUNDAMENTAÇÃO. INSUBSISTÊNCIA. RAZÕES DE DECIDIR SUFICIENTEMENTE ESCLARECIDAS. PRECEDENTES DA CORTE SUPERIOR. CERCEAMENTO DE DEFESA. JULGAMENTO ANTECIPADO DA LIDE. INSTRUÇÃO PROBATÓRIA SUFICIENTE. PREFACIAIS AFASTADAS. AUSÊNCIA DE COBERTURA PARA INVALIDEZ DO CÔNJUGE DECORRENTE DE DOENÇA. DIREITO À INDENIZAÇÃO INEXISTENTE. IMPOSSIBILIDADE DE EQUIPARAÇÃO DE DOENÇA OCUPACIONAL A ACIDENTE DE TRABALHO. PRECEDENTES NA CÂMARA. FALTA DE CIÊNCIA ACERCA DAS CLÁUSULAS LIMITATIVAS. AUSÊNCIA DE AFRONTA ÀS NORMAS CONSUMERISTAS. PECULIARIDADES DO CASO. PRECEDENTE DA CÂMARA. SENTENÇA MANTIDA. APELO CONHECIDO E DESPROVIDO.

Opostos aclaratórios, foram rejeitados (fls. 449-455 e-STJ).

Em suas razões de recurso especial (fls. 457-563 e-STJ), a recorrente aponta violação aos arts. 489, inc. IV, e 1.022 do Código de Processo Civil de 2015; 2º, 3º, 4º, 6º, inc. III, 14, 39, 46, 47, 51, inc. IV, e § 1º, 54, do Código de Defesa do Consumidor; 19, 20, 21, da Lei n. 8.213/91; 166, 757, 760, 801, § 1º, do Código Civil; 54, incs. I, II, III, 58, § 1º, 60, 63, 64 da Resolução 117/2004 do CNSP; e 90 da Circular 302/2005 SUSEP, além de dissídio jurisprudencial, sob os seguintes argumentos, em suma: a) existência de omissão no acórdão recorrido acerca da matéria suscitada nos embargos de declaração, relativa à violação do dever de informação do segurado das cláusulas restritivas de direitos; b) cabimento da equiparação de doença ocupacional à acidente de trabalho para fins securitários; e c) necessidade de cientificação do consumidor quanto às cláusulas limitativas do contrato de seguro, o que não restou atendido no caso dos autos.

Contrarrazões às fls. 690-702 e-STJ.

# Superior Tribunal de Justiça

É o relatório. Decide-se.

A irresignação merece prosperar em parte.

1. De início, não se verifica a apontada ofensa aos arts. 489 e 1.022 do CPC/15, quando o Tribunal decide, de modo claro e fundamentado, as questões essenciais ao deslinde do feito. Ademais, não se deve confundir decisão contrária aos interesses da parte com negativa de prestação jurisdicional.

Nesse sentido, citam-se os seguintes precedentes deste Superior Tribunal de Justiça: **AgInt no AREsp 1254843/RS**, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 22/05/2018, DJe 01/06/2018; **AgInt no AREsp 1015125/AC**, Rel. Ministro LÁZARO GUIMARÃES (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TRF 5ª REGIÃO), QUARTA TURMA, julgado em 17/04/2018, DJe 24/04/2018; **AgInt nos EDcl no REsp 1647017/RS**, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 20/03/2018, DJe 02/04/2018.

Alegou a parte recorrente que o acórdão impugnado restou omissos acerca do cumprimento de dever de informação do segurado das cláusulas restritivas de direitos.

No entanto, o Tribunal de origem, quando do julgamento dos embargos de declaração, se manifestou expressamente sobre a referida questão, consignando que (fls. 453 e-STJ):

Como se vê, no Acórdão de fls. 397-404 destacou-se a particularidade na contratação, pois o seguro analisado foi contratado na modalidade "em grupo", na qual a empregadora figura na condição de estipulante, firmando o contrato em nome de seus empregados, sendo a autora segurada na condição de cônjuge, hipótese em que não havia cobertura para o invalidez ocasionada por doença.

Observou-se, ainda, que a empresa contratante possui liberdade para escolher qual tipo de cobertura deseja e que a opção feita pela empresa estipulante não comportou a cobertura requerida pela embargante. Portanto, agindo a empresa estipulante como representante do segurado, tendo ela o recebido inequívoca informação a respeito dos limites da cobertura contratada, **possuía responsabilidade de fornecer ao segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro.**

No tocante à alegação de ausência de informação direta ao segurado sobre as condições gerais contratadas, considerou-se a prática comercial referente especificamente do seguro de vida na modalidade grupo para afastar a argumentação apresentada pela apelante, "pois o fato de o eventualmente o trabalhador desconhecer as minúcias do contrato de seguro de vida em grupo não se mostra suficiente para invalidar suas cláusulas, quando não observada nenhuma ilegalidade contratual" (fl. 404).

Logo, percebe-se que Câmara expôs de maneira fundamentada os o argumentos relevantes para o desate da lide, inclusive sobre as questões referente à falha no dever de informação, levantadas em sede de Embargos de Declaração, inexistindo obrigatoriedade de manifestação expressa sobre artigos o de lei ou acerca de todas as asserções aventadas pelas partes.

Como visto, a tese da insurgente foi apreciada pelo Tribunal *a quo*, ainda que em sentido contrário a sua pretensão recursal.

Não há que se falar, portanto, em qualquer vício, sendo certo que os embargos de declaração não se constituem via própria para rejuízo da causa, não havendo espaço para análise de inconformismo quanto ao entendimento adotado. Afasta-se, portanto, a alegada violação aos artigos 489 e 1.022 do CPC/15.

# *Superior Tribunal de Justiça*

2. De outra parte, no tocante à alegação relativa à equiparação de doença ocupacional à acidente de trabalho para fins securitários, observa-se que o Tribunal de origem, com base nos elementos fáticos e probatórios dos autos, eminentemente, no contrato de seguro de vida firmado entre as partes, concluiu pela **inexistência do dever de cobertura na espécie**, uma vez que o **sinistro descrito na inicial não se enquadra no conceito invalidez permanente total ou parcial por acidente**. Confira-se, a propósito, a fundamentação do acórdão recorrido (fls. 401-404 e-STJ):

A demandante, na condição de cônjuge e dependente do segurado, é portadora, segundo afirma (fls. 1-17), de patologias nos membros inferiores e superiores, doenças que a teriam incapacitado para o trabalho e seriam decorrentes de seu labor ao longo do tempo junto à sua empregadora, tratando-se, portanto, de doença ocupacional.

O seguro contratado previa (fl. 74) cobertura por: morte, morte acidental, invalidez permanente por acidente, invalidez funcional permanente por doença, morte do cônjuge, morte acidental do cônjuge, invalidez permanente por acidente do cônjuge e morte dos filhos.

Note-se, portanto, que embora o contrato preveja a hipótese de cobertura por invalidez funcional permanente por doença do próprio segurado, para o cônjuge há apenas a previsão de cobertura para invalidez permanente por acidente.

Ora, sendo a invalidez da autora causada não por acidente, mas por doença ocupacional, segundo ela mesma afirma, não há que se falar em indenização, por ausência de cobertura.

Impossível, de outra banda, a equiparação da doença ocupacional a acidente de trabalho, para fins de seguro, conforme vem decidindo esta Câmara (Apelação Cível n. 0306877-58.2015.8.24.0018, rei. Des. Luiz César Medeiros, julgada em 21-3-2017; Apelação Cível n. 0500097-89.2013.8.24.0018, de Chapecó, rela. Desa. Cláudia Lambert de Faria, julgada em 25-4-2017, entre outros), mormente no caso em exame, quando não se trata de doença do próprio segurado no exercício da função laborativa, mas sim de seu cônjuge. (...).

Assim, não havendo, regularmente, cobertura para o tipo de invalidez sofrida pela autora, convém manter-se a sentença que julgou improcedente a demanda indenizatória.

Cabe esclarecer que o desconhecimento do segurado ou de seus dependentes a respeito dos termos da apólice e das condições gerais do contrato não obsta a regularidade e validade das cláusulas limitativas de cobertura, por si só.

Destaca-se que o seguro foi firmado na modalidade "em grupo", na qual a empregadora do marido da autora, Sadia S/A, figura na condição de estipulante, firmando o contrato em nome de seus empregados.

(...).

Diante de todo exposto e considerando a prática comercial referente especificamente ao seguro de vida na modalidade grupo, não há como admitir o argumento apresentado pela apelante, pois o fato de eventualmente o trabalhador desconhecer as minúcias do contrato de seguro de vida em grupo, firmado pela empregadora estipulante com a seguradora, não possibilita que lhe seja concedida indenização por hipótese não prevista nas coberturas contratuais.

Efetivamente, vê-se que a controvérsia foi decidida à luz das peculiaridades

da demanda. Eventual reforma do acórdão recorrido, sobretudo na parte relativa ao exame da apólice do seguro, demandaria o reexame das cláusula do contrato e das demais provas dos autos, juízo obstado pelas Súmulas 5 e 7/STJ.

Sobre o tema, confira-se os seguintes precedentes:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. COBERTURA DE INVALIDEZ TOTAL E PARCIAL POR ACIDENTE. DOENÇA OCUPACIONAL. **EQUIPARAÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. AUSÊNCIA DE COBERTURA. SÚMULAS 5 E 7 DO STJ.** RECURSO NÃO PROVIDO.

1. A revisão da conclusão a que chegou o Tribunal de origem, de que a incapacidade laboral parcial se deu por doença ocupacional não coberta pela apólice, esbarra no óbice das Súmulas 5 e 7/STJ.

2. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp 1277945/SC, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 13/11/2018, DJe 20/11/2018) [grifou-se]

AGRAVO INTERNO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. DOENÇA OCUPACIONAL. **ACIDENTE DE TRABALHO. EQUIPARAÇÃO. IMPOSSIBILIDADE.** DISPOSITIVOS LEGAIS APONTADOS COMO VIOLADOS. NÃO PREQUESTIONAMENTO. SÚMULAS 282 E 356 DO STF. NÃO DEMONSTRAÇÃO. ENUNCIADO 284 DA SÚMULA. FUNDAMENTOS DO ACÓRDÃO. NÃO IMPUGNAÇÃO. INCIDÊNCIA DO VERBETE 283 DA SÚMULA/STF. COBERTURA SECURITÁRIA. NÃO CABIMENTO. REVISÃO. INVIABILIDADE. REEXAME CONTRATUAL E FÁTICO-PROBATÓRIO. ENUNCIADOS 5 E 7 DA SÚMULA DO STJ. NÃO PROVIMENTO. [...]

**4. Não cabe, em recurso especial, reexaminar conteúdo contratual (Súmula 5/STJ), bem como matéria fático-probatória (Súmula n. 7/STJ).**

5. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp 1294870/SC, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 23/10/2018, DJe 29/10/2018) [grifou-se]

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE SAÚDE E/OU ACIDENTES PESSOAIS. APÓLICE EM GRUPO. AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO. ARGUIÇÃO DE QUE A DOENÇA DO TRABALHO É EQUIPARADA AO ACIDENTE DE TRABALHO PARA EFEITOS DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS 5 E 7/STJ. RAZÕES RECURSAIS INSUFICIENTES. AGRAVO DESPROVIDO.

**1. A revisão da conclusão a que chegou o Tribunal de origem, de que a incapacidade laboral parcial se deu por doença ocupacional não coberta pela apólice, esbarra no óbice das Súmulas 5 e 7/STJ .**

2. Razões recursais insuficientes para a revisão do julgado.

3. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AREsp 1007809/SP, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 09/03/2017, DJe 21/03/2017) [grifou-se]

# Superior Tribunal de Justiça

Nessa mesma linha, veja-se as seguintes decisões monocráticas proferidas por Ministros integrantes da Quarta Turma desta Corte Superior: **AREsp 1.489.200-SC**, Min. LUIS FELIPE SALOMÃO, DJe 04/06/2019; **AREsp 1.463.479-SP**, Min. MARIA ISABEL GALLOTTI, DJe 30/05/2019; e **AREsp 1.166.630-SP**, Min. RAUL ARAÚJO, DJe 03/05/2019.

**2.1.** Destaca-se, ainda, que esta Corte de Justiça tem entendimento no sentido de que a incidência da Súmula 7/STJ impede o exame de dissídio jurisprudencial, na medida em que falta identidade entre os paradigmas apresentados e os fundamentos do acórdão, tendo em vista a situação fática do caso concreto, com base na qual deu solução a causa a Corte de origem.

Nesse sentido, confirmam-se os seguintes precedentes: AgRg no AREsp 786.906/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 26/04/2016, DJe 16/05/2016; AgRg no AREsp 662.068/RJ, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 19/05/2015, DJe 22/06/2015.

**3.** Por outro lado, em relação ao dever de prestar informações, assiste razão à insurgente.

Como visto acima, a Corte de origem considerou que, no contrato de seguro de vida em grupo, o dever de prestar informações ao segurado seria da estipulante.

Todavia, nos termos da jurisprudência desta Corte Superior, é da seguradora o dever de prestar informações ao segurado, mesmo nos contratos de seguro de vida em grupo.

Nesse sentido:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA E ACIDENTES PESSOAIS. CLÁUSULAS LIMITATIVAS. AUSÊNCIA DE INFORMAÇÃO ADEQUADA. FALTA DE ASSINATURA DA CONTRATANTE. SÚMULAS 5 E 7 DO STJ. DEVER DE INFORMAÇÃO SOBRE CLÁUSULA RESTRITIVA. SÚMULA 83 DO STJ. RECURSO NÃO PROVIDO.

[...]

2. Ademais, o entendimento da Corte local sobre o dever da seguradora informar ao segurado consumidor sobre cláusula restritiva está em conformidade com a jurisprudência do STJ no sentido de que "a seguradora deve sempre esclarecer previamente o consumidor e o estipulante (seguro em grupo) sobre os produtos que oferece e existem no mercado, prestando informações claras a respeito do tipo de cobertura contratada e as suas consequências, de modo a não induzi-los em erro" (AgInt no REsp 1644779/SC, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 08/08/2017, DJe 25/08/2017).

3. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp 1428250/RJ, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 24/06/2019, DJe 27/06/2019)

RECURSO ESPECIAL. CIVIL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO COM ADICIONAL DE COBERTURA POR INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE TOTAL POR DOENÇA - IFPD. PATOLOGIA DA COLUNA LOMBAR CONTROLADA POR CIRURGIA. INCAPACIDADE TOTAL E PERMANENTE PARA A PROFISSÃO. DESEMPENHO DE ATIVIDADES LABORAIS LEVES. DEFINIÇÃO

# *Superior Tribunal de Justiça*

DA APÓLICE: INVALIDEZ FUNCIONAL. ATIVIDADES AUTONÔMICAS DA VIDA DIÁRIA. PRESERVAÇÃO. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA INDEVIDA.

[...]

3. Embora a cobertura IFPD (invalidéz funcional) seja mais restritiva que a cobertura ILPD (invalidéz profissional ou laboral), não há falar em sua abusividade ou ilegalidade, tampouco em ofensa aos princípios da boa-fé objetiva e da equidade, não se constatando também nenhuma vantagem exagerada da seguradora em detrimento do consumidor. De qualquer modo, a seguradora deve sempre esclarecer previamente o consumidor e o estipulante (seguro em grupo) sobre os produtos que oferece e existem no mercado, prestando informações claras a respeito do tipo de cobertura contratada e as suas consequências, de modo a não induzi-los em erro.

4. Recurso especial não provido.

(REsp 1449513/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 05/03/2015, DJe 19/03/2015)

Logo, não poderia ser afastada a tese de violação ao dever de informação apenas sob o argumento de que tal responsabilidade seria da estipulante.

Assim, necessário o parcial provimento do recurso especial, para reformar o acórdão recorrido, reconhecendo o dever da seguradora de prestar informações ao segurado sobre a existência de cláusulas restritivas e, com isso, determinar o retorno dos autos à instância ordinária, para que seja analisado se houve, no caso, violação a esta obrigação.

**4. Do exposto, com amparo no artigo 932 do CPC/15 c/c a Súmula 568/STJ, dá-se parcial provimento ao recurso especial**, a fim de reformar parcialmente o acórdão recorrido, reconhecendo a responsabilidade da seguradora em prestar informações ao segurado sobre a existência de cláusulas restritivas, bem como determinar o retorno dos autos à Corte de origem para que, verificando eventual falha no cumprimento desse dever, prossiga no julgamento do apelo como entender de direito.

Publique-se.

Intimem-se.

Brasília (DF), 08 de outubro de 2019.

Ministro MARCO BUZZI  
Relator