

# *Superior Tribunal de Justiça*

**RECURSO ESPECIAL Nº 1.843.298 - SC (2019/0309803-0)**

**RELATOR** : **MINISTRO MARCO BUZZI**  
**RECORRENTE** : FRANCISCO MARCANTE  
**ADVOGADOS** : FABIANA ROBERTA MATTANA CAVALLI - SC016109  
MAYARA MARINA MATTANA - SC033493  
**RECORRIDO** : ITAÚ SEGUROS S/A  
**ADVOGADOS** : ANGELITO JOSÉ BARBIERI - SC004026  
EVELI SCHWARTZ - SC037464

## **DECISÃO**

Cuida-se de recurso especial, interposto por FRANCISCO MARCANTE, com amparo nas alíneas "a" e "c" do permissivo constitucional, no intuito de reformar acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado de Santa Catarina (fls. 485-511 e-STJ), assim ementado:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA SECURITÁRIA. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA. INVALIDEZ PERMANENTE ORIUNDA DE DOENÇA OCUPACIONAL. PRETENDIDA EQUIPARAÇÃO AO CONCEITO DE "ACIDENTE PESSOAL" (IPA), OU INCLUSÃO NA COBERTURA DE INVALIDEZ FUNCIONAL TOTAL E PERMANENTE POR DOENÇA (IFPD). SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA. RECURSO DO AUTOR. TESES DE AUSÊNCIA DE PROVA DA CIÊNCIA DO ESTIPULANTE ACERCA DOS TERMOS DO CONTRATO, INCONSTITUCIONALIDADE DAS RESOLUÇÕES NORMATIVAS DA SUSEP E DO CNSP E FALTA DE REDAÇÃO EM DESTAQUE DAS CLÁUSULAS RESTRITIVAS QUE NÃO FORAM VENTILADAS NA ORIGEM. IMPOSSIBILIDADE DE FAZÊ-LO APENAS EM SEDE DE APELAÇÃO. INOVAÇÃO RECURSAL CONFIGURADA. RECLAMO NÃO CONHECIDO NOS PONTOS. PRELIMINAR. NULIDADE DA SENTENÇA. SUPOSTA VIOLAÇÃO AO ART. 489, §1º, DO CPC. INSUBSISTÊNCIA. PONTOS FULCRAIS DA CONTROVÉRSIA DEVIDAMENTE TANGENCIADOS PELA DECISÃO DE ORIGEM. DESNECESSIDADE DE MANIFESTAÇÃO ACERCA DE JULGADOS QUE NÃO POSSUAM NATUREZA VINCULANTE. MÉRITO. COBRANÇA SECURITÁRIA. AUTOR PORTADOR DE DOENÇA OCUPACIONAL. PRETENDIDO ENQUADRAMENTO DE SUA CONDIÇÃO NAS COBERTURAS DE INVALIDEZ POR ACIDENTE OU INVALIDEZ FUNCIONAL POR DOENÇA. IMPOSSIBILIDADE. CONTRATO QUE EXPRESSAMENTE RESTRINGE O CONCEITO DE ACIDENTE PARA FINS DE COBERTURA CONTRATUAL, EXCLUINDO, NESSA EXTENSÃO, A POSSIBILIDADE DE EQUIPARAÇÃO DO TERMOS ÀS DOENÇAS OCUPACIONAIS. INVALIDEZ FUNCIONAL POR DOENÇA QUE DEMANDA A PERDA DA EXISTÊNCIA INDEPENDENTE DO SEGURADO, SITUAÇÃO QUE VAI DE

# Superior Tribunal de Justiça

ENCONTRO ÀS CONCLUSÕES EXARADAS NA PROVA PERICIAL REALIZADA. ALEGADA VIOLAÇÃO AO DEVER DE INFORMAÇÃO ACERCA DO CONTEÚDO DO CONTRATO. AUTORA QUE NÃO TERIA ACESSO FRANQUEADO AOS TERMOS DA AVENÇA. INSUBSISTÊNCIA. SEGURO DE NATUREZA COLETIVA, COM CONTRATAÇÃO INTERMEDIADA POR ESTIPULANTE, QUE É O VERDADEIRO RESPONSÁVEL PELO REPASSE DE INFORMAÇÕES AO SEGURADOS INDIVIDUAIS. DEVER DE INFORMAÇÃO PELA SEGURADORA DEVIDAMENTE OBSERVADO.

INEXISTÊNCIA DE ABUSIVIDADE CONTRATUAL. CONTRATO DE SEGURO QUE, POR SUA NATUREZA, RECLAMA INTERPRETAÇÃO RESTRITIVA DOS RISCOS PREDETERMINADOS. ALEGADA VIOLAÇÃO AOS ARTS. 19 E 20 DA LEI 8.213/91. REJEIÇÃO. DISPOSIÇÕES ATINENTES ÀS RELAÇÕES DE NATUREZA PREVIDENCIÁRIA, NÃO SE APLICANDO AOS CONTRATOS DE SEGURO. SENTENÇA MANTIDA.

HONORÁRIOS RECURSAIS DEVIDOS. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO.

Opostos embargos de declaração (fls. 513-556 e-STJ), restaram desacolhidos na origem (fls. 606-618 e-STJ).

Nas razões do especial (fls. 620-728 e-STJ), o insurgente alega violação aos seguintes dispositivos de lei federal: *(i)* artigo 1.022 e 489, § 1º, do CPC/15, porquanto omissa a decisão recorrida; *(ii)* artigos 19, 20 e 21 da Lei n. 8.213/91 e 166 do Código Civil, sustentando que a doença ocupacional deve ser equiparada a acidente de trabalho; *(iii)* artigos 2º, 3º, 4º, 6º, 14, 46, 47, 51, inc. I e IV, e § 1º, do Código de Defesa do Consumidor, 801 do Código Civil, aduzindo que o consumidor tem o direito de ser cientificado das condições da apólice, o que não ocorreu na espécie, bem como que esta responsabilidade não pode ser transferida à estipulante. Aduz, ainda, a existência de dissídio jurisprudencial.

Apresentadas contrarrazões (fls. 853-867 e-STJ), o apelo extremo foi admitido na origem.

É o relatório.

Decide-se.

A pretensão recursal merece prosperar, em parte.

**1.** Afasta-se, de início, a alegação de negativa de prestação jurisdicional. Não se verifica ofensa aos artigos 489 e 1022 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 1024735/RS**, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 07/08/2018, DJe 13/08/2018; **AgInt no AREsp 1254843/RS**, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 22/05/2018, DJe 01/06/2018; **AgInt no AREsp 1224697/MG**, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 15/05/2018, DJe

# Superior Tribunal de Justiça

21/05/2018; **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.

2. No mérito, em relação aos artigos 19, 20 e 21 da Lei n. 8.213/91 e 166 do Código Civil, a Corte de origem concluiu que a doença da qual padece a insurgente não está incluída na cobertura securitária contratada.

Assim, o acolhimento da pretensão recursal exigiria derruir as conclusões da instância ordinária sobre o assunto, o que demandaria a revisão do acervo fático do autos, bem como reinterpretação das cláusulas contratuais, providências vedadas nesta instância superior.

Nesse sentido:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE SAÚDE E/OU ACIDENTES PESSOAIS. AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO. 1. 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. 2. ANÁLISE DO DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL PREJUDICADA. 3. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO.

1. O Tribunal estadual concluiu que a apólice de seguro prevê a indenização para invalidez permanente total por acidente, e não por doença, conforme ocorreu com o recorrente. Reverter a conclusão do Tribunal local, para acolher a pretensão recursal, demandaria o revolvimento do acervo fático-probatório dos autos e a análise e interpretação de cláusulas contratuais, o que se mostra impossível ante a natureza excepcional da via eleita, consoante enunciado das Súmulas n. 5 e 7 do Superior Tribunal de Justiça.

[...]

3. Agravo interno improvido.

(AgInt no REsp 1744540/SP, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 08/10/2018, DJe 10/10/2018)

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO (ARTIGO 544 DO CPC) - DEMANDA POSTULANDO INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA CONTRATADA PARA O CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE - DECISÃO MONOCRÁTICA NEGANDO PROVIMENTO AO RECLAMO, MANTIDA A INADMISSÃO DO RECURSO ESPECIAL. INSURGÊNCIA DO SEGURADO.

1. Pretensão de cobrança da indenização securitária contratada para o caso de invalidez permanente. A análise da subsunção ou não da invalidez apresentada pelo segurado (doença profissional) ao risco expressamente acobertado no contrato de seguro (acidente pessoal) reclama a incursão no conteúdo fático-probatório dos autos, bem como a interpretação de cláusula contratual, o que é vedado ao STJ no âmbito do julgamento de recurso especial, em razão das Súmulas 5 e 7.

2. Agravo regimental desprovido.

(AgRg no AREsp 76.889/AM, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA

# Superior Tribunal de Justiça

TURMA, julgado em 25/08/2015, DJe 31/08/2015)

AGRAVO REGIMENTAL EM RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL. CONTRATO DE SEGURO. COBERTURA SECURITÁRIA DE ACIDENTE PESSOAL. CONCEITO DE ACIDENTE PESSOAL. EXCLUSÃO DE DOENÇA PROFISSIONAL. INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULA CONTRATUAL E REEXAME DE MATÉRIA FÁTICA. IMPOSSIBILIDADE.

SÚMULAS NºS 5 E 7/STJ.

1. Consoante a jurisprudência pacífica desta Corte Superior, o conceito de acidente pessoal - nas demandas que tem por objeto a cobertura de contrato de seguro de vida em grupo e acidentes pessoais - não pode ser aferido na instância especial, por depender de interpretação de cláusulas contratuais e reexame fático-probatório, incidindo, assim, o inarredável óbice das Súmulas nºs 5 e 7/STJ.

2. Tendo a Corte local, com base nas provas dos autos e na interpretação de cláusula contratual, concluído pela ausência de cobertura securitária da moléstia profissional sofrida pela recorrente, não há como prosperar a pretensão recursal, haja vista que a alteração da referida conclusão encontra vedação na inteligência das Súmulas nºs 5 e 7/STJ.

3. Agravo regimental não provido.

(AgRg no REsp 1136666/MG, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 22/04/2014, DJe 02/05/2014)

Incidentes, portanto, os óbices das Súmulas 5 e 7/STJ

**2.1.** A incidência dos referidos óbices impede igualmente o exame do dissídio, 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 o Tribunal de origem.

Nesse sentido, confira-se: **AgRg no AREsp 786.906/SP**, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, DJe 16/05/2016; **AgRg no AREsp 463.390/MT**, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, DJe 26/03/2014.

**3.** Em relação ao dever de prestar informações (artigos 2º, 3º, 4º, 6º, 14, 46, 47, 51, inc. I e IV, e § 1º, do Código de Defesa do Consumidor, 801 do Código Civil), todavia, assiste razão ao insurgente.

A Corte de origem considerou que, no contrato de seguro de vida em grupo, o dever de prestar informações ao segurado seria da estipulante. Veja-se (fl. 504 e-STJ):

Assim, o dever de informar o integral conteúdo do contrato aos segurados individuais incumbe mesmo ao estipulante, e não à seguradora. Isso se dá pela própria natureza jurídica da figura do estipulante, verdadeiro mandatário legal do grupo segurado, não havendo necessidade de que tal incumbência seja expressamente encartada em cláusula contratual, tal como pretende fazer crer o apelante em suas razões.

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

grupo.

Nesse sentido:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL - AÇÃO CONDENATÓRIA - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE DEU PARCIAL PROVIMENTO AO RECURSO ESPECIAL. INSURGÊNCIA DA DEMANDADA.

1. Nos termos da jurisprudência desta Corte, a seguradora tem o dever de prestar informações ao segurado, mesmo nos contratos de seguro de vida em grupo. Precedentes de ambas Turmas de Direito Privado.

2. Tal responsabilidade não pode ser transferida, eximindo a seguradora, integralmente à estipulante, pois essa, segundo o artigo 801, § 1º, do Código Civil, "não representa o segurador perante o grupo segurado, e é o único responsável, para com o segurador, pelo cumprimento de todas as obrigações contratuais".

3. Agravo interno desprovido.

(AgInt no REsp 1835185/SC, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 26/11/2019)

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 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

# *Superior Tribunal de Justiça*

cobertura ILPD (invalidez 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), 27 de novembro de 2019.

MINISTRO MARCO BUZZI

Relator