

RECURSO ESPECIAL Nº 1.845.263 - SC (2019/0320440-3)

RELATOR : **MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE**
RECORRENTE : NOELI ARTUSO
ADVOGADO : VINICIUS ROMANINI - SC026180
RECORRIDO : BRADESCO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A
ADVOGADO : ANGELINO LUIZ RAMALHO TAGLIARI - SC021502

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. OMISSÃO. CONTRATO DE SEGURO. DEVER DE INFORMAÇÃO. RESPONSABILIDADE DA SEGURADORA. RECURSO ESPECIAL PROVIDO PARCIALMENTE.

DECISÃO

Trata-se de recurso especial interposto por NOELI ARTUSO, com fundamento no art. 105, III, *a* e *c*, da Constituição Federal, contra acórdão prolatado pelo Tribunal de Justiça do Estado de Santa Catarina assim ementado (e-STJ, fls. 436-438):

AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA. 1. AGRAVO RETIDO INTERPOSTO PELA SEGURADORA. DECISÃO QUE REPELIU A PRELIMINAR DE AUSÊNCIA DE INTERESSE PROCESSUAL E DEFERIU A INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA. 1.1 FALTA DE INTERESSE DE AGIR. AUSÊNCIA DE ESGOTAMENTO DA ESFERA ADMINISTRATIVA. SUSPENSÃO DO PROCESSO PARA ANÁLISE DO REQUERIMENTO.

DESNECESSIDADE. PRETENSÃO RESISTIDA CARACTERIZADA COM A CONTESTAÇÃO. 1.2 INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA. HIPOSSUFICIÊNCIA TÉCNICA CARACTERIZADA. VIABILIDADE. 2. APELAÇÃO CÍVEL DA SEGURADA. CERCEAMENTO DE DEFESA. INOCORRÊNCIA. PRODUÇÃO DE PROVA PERICIAL QUE NÃO ALTERARIA OS DESTINOS DA LIDE CONSIDERANDO O FUNDAMENTO DO PEDIDO INICIAL. PARTE AUTORA ACOMETIDA DE DOENÇA OCUPACIONAL. EQUIPARAÇÃO À ACIDENTE PESSOAL. IMPOSSIBILIDADE. OBSERVÂNCIA DA RESOLUÇÃO 117/2004 DO CNSP E DA CIRCULAR 302/2005 DA SUSEP. PRECEDENTES.

"... À luz das resoluções aplicáveis do CNSP e da SUSEP, e em atenção àquilo que foi contratado pelas partes, a doença ocupacional não pode ser equiparada ao conceito de "acidente pessoal" previsto nos contratos de seguro de pessoas." (TJSC, AC n. 0301219-39.2014.8.24.0034, de 'tapiranga, rel. Des. Marcus Tulio Sartorato, j. 04-04-2017).

"INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE E TOTAL POR DOENÇA - IFDP". COBERTURA RELACIONADA ÀS ENFERMIDADES QUE INVIABILIZEM O PLENO EXERCÍCIO DAS RELAÇÕES AUTÔNOMICAS DO SEGURADO. CIRCUNSTÂNCIA QUE NÃO SE CONFUNDE COM A INCAPACIDADE PARA O EXERCÍCIO DAS ATIVIDADES LABORAIS.

"... A Circular SUSEP nº 302/2005 vedou o oferecimento da cobertura de Invalidez Permanente por Doença (IPD), em que o pagamento da indenização estava condicionado à impossibilidade do exercício, pelo segurado, de toda e qualquer atividade laborativa, pois era difícil a sua caracterização ante a falta de especificação e de transparência quanto ao conceito de 'invalidez' nas apólices, havendo também confusão entre o seguro privado e o seguro social, o que gerou grande número de disputas judiciais. Em substituição, foram criadas duas novas espécies de cobertura para a invalidez por doença: Invalidez Laborativa Permanente Total por Doença (ILPD ou IPD-L) e Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD ou IPD-F).

3. Na Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD), a garantia do pagamento da indenização é no caso de invalidez consequente de doença que cause a perda da existência independente do segurado, ocorrida quando o quadro clínico incapacitante inviabilizar de forma irreversível o pleno exercício das relações autônomicas do segurado. Já na cobertura de Invalidez Laborativa Permanente Total por Doença (ILPD), há a garantia do pagamento de indenização em caso de invalidez laborativa permanente total, consequente de doença para a qual não se pode esperar recuperação ou reabilitação com os recursos terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação, para a atividade laborativa principal do segurado. Logo, a garantia de invalidez funcional não tem nenhuma vinculação com a invalidez profissional. ...". (AgRg no AREsp 589.599/RS, rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, 3ª Turma, j. 01.03.2016).

ALEGADA INFRINGÊNCIA AO DEVER DE INFORMAÇÃO. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. OBRIGAÇÃO DE PRESTAR OS ESCLARECIMENTOS SOBRE AS CONDIÇÕES DO CONTRATO, NESSE CASO, QUE RECAI SOBRE A ESTIPULANTE. PRECEDENTES.

"(...) A estipulante, na contratação do seguro em grupo, age como mandatária (representante) do segurado perante a seguradora, e em seu nome realiza os atos necessários à celebração do seguro (art. 21, § 2º, do Decreto-Lei n. 73/1966). Nessa modalidade, portanto, quem possui a obrigação de informar o segurado acerca das disposições contratadas é a estipulante. Assim prevê o art. 3º, inciso III, da Resolução n. 107/2004 do CNSP, segundo o qual é obrigação da estipulante - e não da seguradora - "fornecer ao segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro". (...) (TJSC, Apelação Cível n. 0309677-59.2015.8.24.0018, de Chapecó, rel. Des. Marcus Tulio Sartorato, j. 15-08-2017).

RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO.

Em suas razões de recurso especial (e-STJ, fls. 454-466), a recorrente alega violação aos arts. 489, II, e 1.022, II, do Código de Processo Civil de 2015; 6º, 14, 46, 47 e 54, § 4º, do Código de Defesa do Consumidor; 421 do Código Civil de 2002; e 19 e 20 da Lei n. 8.213/1991; além de dissídio jurisprudencial.

Sustenta, em síntese, que o acórdão recorrido não se manifestou a respeito de questões relevantes para o deslinde da controvérsia.

Ressalta que a seguradora não se desincumbiu do seu dever de prestar as informações importantes a respeito do contrato de seguro em grupo, ao qual estava acobertada, afirmando, inclusive, que não teve acesso à apólice do seguro.

Afirma que a doença ocupacional a que foi acometida se equipara a acidente de trabalho para fins de percepção de indenização prevista no contrato de seguro firmado.

Foram apresentadas contrarrazões (e-STJ, fls. 469-483).

O Tribunal de origem admitiu o recurso especial (e-STJ, fls. 491-493).

Brevemente relatado, decido.

De plano, vale pontuar que o recurso em análise foi interposto na vigência do NCPC, razão pela qual devem ser exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma nele prevista, nos termos do Enunciado Administrativo n. 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.

No tocante à suposta negativa de prestação jurisdicional, é preciso deixar claro que o acórdão recorrido resolveu satisfatoriamente as questões deduzidas no processo, sem incorrer nos vícios de obscuridade, contradição ou omissão com relação a ponto controvertido relevante, cujo exame pudesse levar a um diferente resultado na prestação de tutela jurisdicional.

Assinala-se que o aresto impugnado expressamente enfrentou os pontos suscitados pela recorrente, tratando-se, na verdade, de pretensão de novo julgamento das

matérias.

Desse modo, aplica-se à espécie o entendimento pacífico do STJ segundo o qual "não se configura a ofensa aos arts. 489, § 1º, e 1.022 do Código de Processo Civil/2015, uma vez que o Tribunal de origem julgou integralmente a lide e solucionou a controvérsia, tal como lhe foi apresentada" (REsp n. 1.638.961/RS, Relator o Ministro Herman Benjamin, Segunda Turma, julgado em 13/12/2016, DJe 2/2/2017).

No caso em análise, verifica-se que o Tribunal de origem, instado a pronunciar-se sobre a existência de comprovação da prévia ciência da recorrente acerca das cláusulas contratuais limitadoras da cobertura securitária, entendeu ser a estipulante a responsável pelo oferecimento de informação a respeito do contrato firmado.

A propósito, confira-se trecho do acórdão impugnado (e-STJ, fl. 449):

Pertinente destacar, ainda, que a alegação de que a parte autora não teve acesso às condições gerais da apólice não tem o condão de alterar o quadro acima exposto.

Isso, porque apesar de ser ônus da seguradora esclarecer previamente o consumidor sobre os produtos oferecidos, sobretudo as coberturas contratadas e as causas de exclusão, em se tratando de seguro de vida em grupo, contratado pela estipulante, o dever de informação é transferido a esta, como já decidido: (...).

Desse modo, verifica-se que a Corte estadual examinou a questão jurídica posta pela recorrente, não havendo se falar em vício passível de ser sanado.

Todavia, constata-se que o posicionamento adotado pelo Tribunal estadual, o qual considerou ser da estipulante a obrigação de fornecer todas as informações a respeito do contrato ao segurado, diverge da jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça.

Nos termos da orientação jurisprudencial vigente nesta Corte Superior, as informações a respeito dos produtos oferecidos pelo contrato de seguro, bem como de sua cobertura e limitações, é responsabilidade da seguradora.

Confira-se:

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 AUTÔNOMICAS DA VIDA DIÁRIA. PRESERVAÇÃO. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA INDEVIDA. 1. A Circular SUSEP nº 302/2005 vedou o oferecimento da cobertura de Invalidez Permanente por Doença (IPD), em que o pagamento da indenização estava condicionado à impossibilidade do exercício, pelo segurado, de toda e qualquer atividade laborativa, pois era difícil a sua caracterização ante a falta de especificação e de transparência quanto ao conceito de "invalidez" nas apólices, havendo também confusão entre o seguro privado e o seguro social, o que gerou grande número de disputas judiciais. Em substituição, foram criadas duas novas espécies de cobertura para a invalidez por doença: Invalidez Laborativa Permanente Total por Doença (ILPD ou IPD-L) e Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD ou IPD-F). 2. Na Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD), a garantia do pagamento da indenização é no caso de invalidez consequente de doença que cause a perda da existência independente do segurado, ocorrida quando o quadro clínico incapacitante inviabilizar de forma irreversível o pleno exercício das relações autônomas do segurado. Já na cobertura de Invalidez Laborativa Permanente Total por Doença (ILPD), há a garantia do pagamento de indenização em caso de invalidez laborativa permanente total, consequente de doença para a qual não se pode esperar recuperação ou reabilitação com os recursos terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação, para a atividade laborativa principal do segurado. Logo, a garantia de invalidez funcional não tem nenhuma vinculação com a invalidez profissional. 3. Embora a cobertura IFPD (invalidez funcional) seja mais restritiva que a 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)

Dessa forma, constata-se que o posicionamento adotado pelo Tribunal de origem encontra-se em descompasso com a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça.

Ante o exposto, dou parcial provimento ao recurso especial, a fim de, reformando o acórdão recorrido, reconhecer que pertence à seguradora o dever de informar

Superior Tribunal de Justiça

o recorrente a respeito das condições do contrato de seguro celebrado, determinando o retorno dos autos à Corte *a quo* para que examine se a recorrida observou ou não tal encargo, nos termos do citado precedente.

Publique-se.

Brasília (DF), 28 de novembro de 2019.

MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Relator