

RECURSO ESPECIAL Nº 1.845.391 - RO (2019/0321304-6)

RELATOR : **MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**
RECORRENTE : **PRUDENTIAL DO BRASIL VIDA EM GRUPO S.A.**
ADVOGADO : **VICTOR JOSE PETRAROLI NETO - SP031464**
ADVOGADA : **ANA RITA DOS REIS PETRAROLI - SP130291**
RECORRIDO : **ROBSON PEREIRA DA SILVA DE FIGUEIREDO**
ADVOGADO : **ROSELAINÉ RIBEIRO VARGAS DA COSTA - RO004414**

DECISÃO

Trata-se de recurso especial interposto contra acórdão do TJRO, o qual recebeu a seguinte ementa (e-STJ fl. 331):

Ação de cobrança. Seguro por invalidez. Recusa de pagamento total. Multa por inadimplemento. Correção monetária e juros de mora. Termo inicial. Embargos manifestamente protelatórios. Litigância de má-fé. Multa.

Os contratos de seguro estão submetidos às regras do Código de Defesa do Consumidor, o qual dispõe que as cláusulas contratuais devem ser interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor.

Se o contrato de adesão de seguro prever a cobertura de 100% do capital segurado, comprovado o sinistro, deve ocorrer o pagamento integral do valor.

A inadimplência, ainda que parcial, permite a aplicação da multa de 2% do valor da indenização, prevista na apólice.

Em se tratando de seguro, a data da emissão do laudo que constatou a invalidez deverá ser o marco inicial da contagem dos juros e da correção monetária, conforme cláusula constante do contrato firmado entre as partes.

Os embargos de declaração manifestamente protelatórios, com afirmações inverídicas, permitem o reconhecimento da litigância de má-fé e a aplicação de multa.

No recurso especial (e-STJ fls. 343/357), fundamentado no art. 105, III, "a" e "c", a recorrente alega que não houve deficiência no dever de informação da seguradora, visto que as garantias contratadas estavam especificadas nos documentos integrantes do contrato de seguro. Nesse contexto, sustenta que o dever de informação não é da seguradora, mas sim da estipulante, que intermediou a contratação do seguro.

Aponta violação aos arts. 757, 759, 760, 776, 789 e 801 do CC/2002, argumentando que, nas condições gerais da apólice e no caso de invalidez por acidente, o pagamento deve ser efetuado proporcionalmente.

Indica afronta aos arts. 405 do CC/2002 e 1º, § 2º, da Lei n. 6.899/1981, aduzindo que o termo inicial da correção monetária é a data do ajuizamento da ação e que os juros de mora devem incidir a partir da citação.

Menciona, ainda, que a multa de 2% deve ser afastada, pois a indenização foi paga no prazo estipulado.

Debate acerca da negativa de vigência do art. 5º, LV, CF, pugnando pela exclusão da multa por litigância de má-fé.

Por fim, suscita ofensa ao art. 11 da Lei n. 1.060/1950, defendendo que "os

honorários advocatícios tão somente podem ser arbitrados no percentual máximo de 10% (dez por cento) sobre o valor total da condenação" (e-STJ fls. 356/357).

Foram oferecidas contrarrazões (e-STJ fls. 413/427).

É o relatório.

Decido.

Primeiramente, não cabe falar em afronta ao art. 5º da CF, pois é inviável a análise de ofensa a dispositivo constitucional em recurso especial, sob pena de usurpação da competência do STF.

A propósito:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. DIREITO AUTORAL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA. EXECUÇÃO PÚBLICA DE OBRAS MUSICAIS POR RÁDIO COMUNITÁRIA. DIREITOS AUTORAIS. ECAD. DEVER DE PAGAMENTO. ATIVIDADE NÃO LUCRATIVA. IRRELEVÂNCIA.

1. A análise de suposta violação a dispositivos constitucionais é vedada em sede especial, sob pena de usurpação da competência atribuída pelo constituinte ao Supremo Tribunal Federal.

2. Com efeito, resta pacificado no âmbito desta Corte Superior de Justiça que, a partir da entrada em vigor da Lei n.º 9.610/98, a ausência do intuito de lucro é questão irrelevante quando se trata do pagamento de direitos autorais. Precedentes.

3. Agravo interno não provido.

(AgInt no REsp 1.619.402/SC, Relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 21/11/2017, DJe 23/11/2017.)

Quanto à tese referente ao argumento de que o dever de informação não é da seguradora, mas sim da estipulante, que intermediou a contratação do seguro, o Tribunal de origem não se manifestou sobre a matéria, estando ausente o prequestionamento (Súmula n. 282/STF). Além disso, a recorrente nem sequer indicou o artigo da lei que teria sido violado, incidindo a Súmula n. 284/STF.

A alegação genérica de ofensa a artigo de lei federal, sem indicar em que medida teria o acórdão recorrido vulnerado tal norma e qual seria sua correta interpretação, enseja deficiência de fundamentação no recurso especial, inviabilizando a abertura da instância excepcional. Não se revela admissível, assim, o recurso especial quanto à violação dos arts. 759, 776, 789 e 801 do CC/2002, uma vez que a argumentação deficiente não permite a exata compreensão da controvérsia. Incidência da Súmula n. 284 do STF.

Não há como conhecer do recurso, também, quanto à tese de que a multa contratual deve ser afastada, pois a indenização foi paga no prazo estipulado. Isso porque faltou a indicação do dispositivo legal ao qual foi atribuída interpretação divergente. Aplica-se, novamente, a Súmula n. 284/STF.

Ademais, considerando o óbice contido nas Súmulas n. 5 e 7 do STJ, não há como esta Corte alterar as conclusões de que houve descumprimento do prazo e de que o contrato de seguro prevê a aplicação de multa no importe de 2% caso o pagamento da indenização não for efetuado no prazo.

O prequestionamento demanda deliberação expressa, no acórdão recorrido, sobre as teses jurídicas em torno dos dispositivos legais tidos como violados, a fim de que se possa, na instância especial, abrir discussão sobre determinada questão de direito, definindo-se, por conseguinte, a correta interpretação da legislação federal.

Não foi debatida pelo TJRO a matéria atinente ao art. 11 da Lei n. 1.060/1950. Sem o necessário prequestionamento, incidem as Súmulas n. 282 e 356 do STF.

Ao ratificar a sentença e determinar que o pagamento do seguro deve ser efetuado totalmente, o que não ocorreu *in casu*, o TJRO entendeu que (e-STJ fls. 327/330):

Extraí-se dos autos que o apelado possuía cobertura de seguro de vida e invalidez no período em que trabalhou para a empresa Consórcio Santo Antônio Civil, com capital segurado de até 48 vezes o salário-base (R\$975,82), resultando em R\$46.839,36. Em 25/12/2012, o apelado foi vítima de acidente automobilístico e sofreu debilidade permanente de membro inferior esquerdo. A apelante concluiu que a invalidez era parcial e pagou apenas 56% do capital segurado, ou seja, R\$13.033,91.

De acordo com o art. 373, I e II, do CPC, incumbe ao autor comprovar os fatos constitutivos de seu direito e ao réu os fatos extintivos, impeditivos ou modificativos do direito daquele.

Assim, vislumbra-se que o apelado juntou documentos que comprovam a adesão ao contrato em 17/01/2012 e o pagamento do prêmio em 07/02/2014 (fls. 24 e 42, ID n. 3817811).

[...]

Conforme o Termo de Adesão ao Seguro de Vida em Grupo (fl. 24), no item “Garantias” está expresso que no caso de invalidez permanente total ou parcial por acidente, a cobertura será no valor de 48 vezes o salário-base.

Aos contratos de seguro aplica-se o regramento do CDC, exigindo-se que as cláusulas sejam redigidas de forma clara e de fácil compreensão.

A natureza do contrato celebrado é de adesão, com termos previamente estipulados. Em tal situação, havendo dúvidas quanto às interpretações, estas devem ser a favor do segurado, pois, na relação firmada, o consumidor se torna a parte hipossuficiente na avença.

(...)

Desse modo, considerando os ditames do diploma mencionado, mormente aqueles fixados nos artigos 6º, inciso III, e 47, tenho que uma pessoa leiga, desprovida de conhecimentos técnicos, na ocasião em que contrata ou adere a um seguro certamente guarda a expectativa de que, caso ocorra um sinistro, seu direito será resguardado.

A conduta da seguradora, ao deixar de cumprir o contrato nos termos acordados, feriu os princípios da boa-fé objetiva, da lealdade e da confiança que devem reger as relações de consumo. Não é razoável, do ponto de vista jurídico, social e moral, que a legítima expectativa do consumidor seja rechaçada, configurando evidente abusividade.

[...]

Nesse contexto, invoco o princípio da função social dos contratos, que, na espécie, tem por objetivo amparar o segurado na hipótese de invalidez decorrente de acidente e, considerada tal premissa, seria um contrassenso admitir-se a negativa de pagar a indenização integral, sob a justificativa de que precisa ser proporcional à lesão, sobretudo quando inexistente previsão contratual nesse sentido.

Portanto, é evidente que a seguradora não adimpliu o contrato na forma estipulada (100% do capital segurado), devendo ser deduzido deste valor apenas a quantia já paga. Impende ressaltar que a Tabela da Susep, utilizada quanto às indenizações de Seguro DPVAT, não se aplica à espécie, devendo o cálculo ocorrer conforme consta da apólice contratada.

Portanto, a Corte de origem reconheceu que está expresso no contrato que, no

caso de invalidez permanente total ou parcial por acidente, a cobertura será no valor total de 48 vezes o salário-base. Afirmou, nesse contexto, que aos contratos de seguro aplica-se o CDC e que, havendo dúvidas quanto à interpretação de cláusulas contratuais, estas devem se dar em favor do segurado/consumidor, por ser parte hipossuficiente na relação, devendo ser observados, ainda, os princípios da boa-fé objetiva, da lealdade e da confiança que regem as relações de consumo.

Ressalte-se que, por fim, o acórdão recorrido invocou o princípio da função social dos contratos, destacando que inexistente previsão contratual relacionada ao pagamento proporcional da indenização.

Tais fundamentos não foram impugnados no especial, aplicando-se no ponto a Súmula n. 283 do STF.

De mais a mais, para reformar o acórdão a fim de reconhecer a existência de cláusula que permite o pagamento proporcional da indenização, bem como que o pagamento efetuado se deu de acordo com as cláusulas contratuais, seria necessário reexaminar o instrumento contratual, procedimento vedado pela Súmula n. 5/STJ.

O Tribunal de origem consignou que a data da emissão do laudo que constatou a invalidez deverá ser o marco inicial da contagem dos juros e da correção monetária.

Confira-se (e-STJ fl. 330):

A sentença fixou o termo inicial da correção monetária e dos juros de mora a partir da emissão do laudo que constatou a invalidez.

Na apólice, no item 22, está expresso que os juros moratórios de 12% ao ano serão calculados em base "pro rata die", desde o primeiro dia subsequente àquele em que a obrigação tornou-se contratualmente exigível, até a data do efetivo pagamento.

Como se trata de seguro por invalidez, então, a obrigação passou a existir desde a data em que a condição foi atestada pelo especialista, estando correto o termo inicial da atualização fixado pelo juízo de origem, não havendo que se falar em alteração.

Contudo, no especial, a parte não impugnou o fundamento de que a apólice do seguro, no item 22, prevê expressamente que os juros devem ser calculados desde o primeiro dia subsequente àquele em que a obrigação tornou-se exigível.

Incide, portanto, a Súmula n. 283 do STF.

Por fim, não há como acolher a tese de dissídio jurisprudencial, tendo em vista que falta identidade entre o paradigma apresentado e os fundamentos do acórdão.

Ante o exposto, NÃO CONHEÇO do recurso especial. Na forma do art. 85, § 11, do CPC/2015, MAJORO os honorários advocatícios em 20% (vinte por cento) do valor arbitrado, observando-se os limites dos §§ 2º e 3º do referido dispositivo.

Publique-se e intimem-se.

Superior Tribunal de Justiça

Brasília-DF, 29 de novembro de 2019.

Ministro **ANTONIO CARLOS FERREIRA**

Relator