AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1.850.770 - SC (2019/0354523-3)

RELATOR	**:**	**MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE	:	SADI PERETTO
ADVOGADO	:	FABIANA ROBERTA MATTANA CAVALLI - SC016109
AGRAVADO	:	BRADESCO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A
ADVOGADO	:	ANGELINO LUIZ RAMALHO TAGLIARI - SC021502
AGRAVADO	:	COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL
OUTRO NOME	:	BRASILSEG COMPANHIA DE SEGUROS
ADVOGADO	:	LUIZ FERNANDO FOSCHI - SC042012
AGRAVADO	:	METROPOLITAN LIFE SEGUROS E PREVIDÊNCIA PRIVADA SA
ADVOGADOS	:	PAULO ANTÔNIO MULLER - SC030741 MARCO AURELIO MELLO MOREIRA - SC030589
AGRAVADO	:	MAPFRE VIDA S/A
ADVOGADO	:	DEBORAH SPEROTTO DA SILVEIRA - SC027808

EMENTA

AGRAVO INTENTO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. **IRRESIGNAÇÃO SUBMETIDA AO NCPC**. AÇÃO DE COBRANÇA SECURITÁRIA. CONTRATO DE SEGURO DE VIDA EM GRUPO. DEVER DE INFORMAÇÃO QUANTO ÀS CONDIÇÕES DA APÓLICE QUE DEVE SER OBSERVADO PELA SEGURADORA. PRECEDENTES. DECISÃO RECONSIDERADA EM PARTE. RECURSO ESPECIAL PROVIDO, NO PONTO.

DECISÃO

SADI PERETTO (SADI) ajuizou ação de cobrança com pedido liminar de exibição de documento contra BRADESCO VIDA E PREVIDÊNCIA S.A., COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL, METROPOLITAN LIFE SEGUROS E PREVIDÊNCIA PRIVADA S.A., MAPFRE VIDA S/A (BRADESCO e OUTROS), que foi julgada improcedente.

Inconformado, SADI apelou. O Tribunal catarinense negou provimento, nos termos do acórdão a seguir ementado:

> *APELAÇÃO CÍVEL E RETIDO. SEGURO DE VIDA EM 'Ê GRUPO E PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA. - IMPROCEDÊNCIA NA ORIGEM. RETIDO DA SEGURADORA. (1) QUESTÃO It PROCESSUAL. EXAME DESNECESSÁRIO. DECISÃO FAVORÁVEL.*
> *- O exame de questões processuais pelo julgador é dispensável*

Edição nº 2883 - Brasília, Disponibilização: Quinta-feira, 02 de Abril de 2020 Publicação: Sexta-feira, 03 de Abril de 2020
Código de Controle do Documento: 8B8D840E-6155-447C-A548-6BC663BF9D07

> *quando se puder decidir o mérito em favor da parte a quem aproveitaria o acolhimento daquelas, à luz dos arts. 282, § 2°, e 488 do Código de Processo Civil de 2015, em homenagem ao princípio da primazia do julgamento do mérito, de forma integral, justa e efetiva.*
> *APELAÇÃO DO AUTOR. (2) PRELIMINARES. FUNDAMENTAÇÃO. AUSÊNCIA. NULIDADE. NÃO OCORRÊNCIA.*
> *- A fundamentação concisa ou o simples desatendimento à tese defendida pela parte não retira do ato a sua higidez, desde que suficientemente expostas as razões de fato e de direito motivadoras da decisão final, tal qual se verifica na Cf, hipótese vertente.*
> *(3) PERÍCIA. SUFICIÊNCIA. INSATISFAÇÃO COM O RESULTADO. REJEIÇÃO. - Respondidos suficientemente os quesitos formulados, não há falar em retorno do feito à origem para realização de nova prova pericial, mormente porque os supostos defeitos apontados se consubstanciam em mera insatisfação com o resultado. Hígido, portanto, o laudo pericial, que, ademais, observou a forma legal.*
> *MÉRITO. (4) INDENIZAÇÃO. COBERTURA. IPA. DOENÇA OCUPACIONAL. DEVER DE INDENIZAR INEXISTENTE. REJEIÇÃO.*
> *- Prevista no contrato de seguro de vida em grupo a cobertura para os casos de invalidez permanente por acidente (IPA), não deve ser reconhecido o dever de pagamento da indenização pela seguradora em se verificando a existência de invalidez parcial permanente decorrente de doença laborai.*
> *SENTENÇA MANTIDA. APELAÇÃO DESPROVIDA RETIDO NÃO CONHECIDO* (e-STJ, fl. 965).

Os embargos de declaração opostos foram rejeitados (e-STJ, fls. 1.008/1020).

SADI, então, manejou recurso especial, fundado no art. 105, III, *a* e *c*, da CF, alegando, além de dissídio, ofensa aos arts. 489, VI, do NCPC; 2°, 3°, 4°, 6°, 14, 39, 46, 47, 51, IV, § 1°, e 54 do CDC; 19, 20 e 21 da Lei 8.213/91 e art. 166 e 757 do CC. Sustentou, em suma, **(1)** o TJSC não fundamentou a decisão quanto ao motivo pelo qual deixou de seguir jurisprudência do STJ, que possui o entendimento de ser possível equiparar doença ocupacional a acidente; **(2)** não há nos autos qualquer prova da ciência das condições da apólice e condições complementares, tanto para a estipulante quanto para o consumidor; e, **(3)** as cláusulas contratuais de cobertura não foram interpretadas a favor do consumidor.

As contrarrazões foram apresentadas (e-STJ, fls. 1.068/1.088).

O recurso foi admitido na origem (e-STJ, fls. 1.130/1.132).

Edição nº 2883 - Brasília, Disponibilização: Quinta-feira, 02 de Abril de 2020 Publicação: Sexta-feira, 03 de Abril de 2020
Código de Controle do Documento: 8B8D840E-6155-447C-A548-6BC663BF9D07

Nesta Corte, o recurso não foi provido por decisão monocrática de minha lavra, assim sintetizada:

> *PROCESSUAL CIVIL. CONSUMIDOR.* ***RECURSO ESPECIAL. IRRESIGNAÇÃO MANIFESTADA NA VIGÊNCIA DO NCPC****. AÇÃO DE COBRANÇA SECURITÁRIA. CONTRATO DE SEGURO DE VIDA EM GRUPO. ART. 489 DO NCPC. FALTA DE FUNDAMENTAÇÃO. INOCORRÊNCIA. MÉRITO. PARTE AUTORA QUE SUSTENTA SOFRER DE DOENÇA OCUPACIONAL. IMPOSSIBILIDADE DE EQUIPARAÇÃO À ACIDENTE PESSOAL PARA FINS DA CONCESSÃO DA INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. DEVER DE INFORMAÇÃO. CUMPRIMENTO DA OBRIGAÇÃO DEVIDA PELA ESTIPULANTE. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL NÃO COMPROVADO. RECURSO ESPECIAL NÃO PROVIDO* (e-STJ, fl. 1.142).

No presente agravo interno, SADI sustentou a inaplicabilidade das Súmulas nºs 5 e 7 do STJ, uma vez que o TJSC não informou que o dever de informação fora prestado pela seguradora, asseverando, tão somente, que esse encargo era da estipulante (e-STJ, fls. 1.149/1.163).

Apresentada impugnação (e-STJ, fls. 1.167/1.177).

É o relatório.

DECIDO.

Inicialmente, vale pontuar que as disposições do NCPC, no que se refere aos requisitos de admissibilidade dos recursos, são aplicáveis ao caso concreto ante os termos do Enunciado nº 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.*

Examinado os fundamentos do acórdão recorrido, é possível verifica que, de fato, o TJSC não concluiu que a SEGURADORA cumpriu com o dever de informação.

Confira-se, a propósito, a seguinte passagem do acórdão recorrido:

> *A defesa lançada pelo demandante não prospera, porque: [a] conforme entendimento jurisprudencial deste Órgão Fracionário, doença ocupacional não se equipara a acidente de trabalho; [b] a questão não trata de interpretação de cláusula contratual, mas sim de cobertura não prevista na avença; [c] as obrigações de informação a respeito do pacto, em relação ao segurado, eram da*

Edição nº 2883 - Brasília, Disponibilização: Quinta-feira, 02 de Abril de 2020 Publicação: Sexta-feira, 03 de Abril de 2020
Código de Controle do Documento: 8B8D840E-6155-447C-A548-6BC663BF9D07

> *estipulante e não da seguradora; e [d] o entendimento aqui exposto decorre da interpretação da legislação aplicável ao caso e do entendimento jurisprudencial sobre a matéria, sendo descabida a alegação de inconstitucionalidade de ato infralegal sem caráter normativo e que apenas reforça a conclusão, assim como a defesa de desrespeito à hierarquia das normas* (e-STJ, fls. 979)

Nessas condições, **RECONSIDERO**, em parte, a decisão agravada, e passo ao exame do recurso especial no ponto.

Dever de informação

O TJSC entendeu que o dever de prestar informações ao consumidor seria apenas da estipulante.

A jurisprudência do STJ orienta, porém, que o dever de informação a respeito das condições do contrato de seguro é da própria SEGURADORA, que não o pode transferir para o estipulante.

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 1.835.185/SC, Rel. Ministro MARCO BUZZI, Quarta Turma, DJe 27/11/2019)
>
> *AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. CLÁUSULAS LIMITATIVAS. AUSÊNCIA DE INFORMAÇÃO ADEQUADA. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO.*
> *1. 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*

Edição nº 2883 - Brasília, Disponibilização: Quinta-feira, 02 de Abril de 2020 Publicação: Sexta-feira, 03 de Abril de 2020
Código de Controle do Documento: 8B8D840E-6155-447C-A548-6BC663BF9D07

> *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).*
> *2. Agravo interno improvido*
> (AgInt no AREsp 1.503.063/PR, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Terceira Turma, DJe 5/11/2019)

Nessas condições, **RECONSIDERO**, em parte, a decisão agravada para, nessa extensão, **DAR PROVIMENTO** ao recurso especial.

Publique-se. Intimem-se.

Brasília, 02 de abril de 2020.

Ministro MOURA RIBEIRO

Relator

Edição nº 2883 - Brasília, Disponibilização: Quinta-feira, 02 de Abril de 2020 Publicação: Sexta-feira, 03 de Abril de 2020
Código de Controle do Documento: 8B8D840E-6155-447C-A548-6BC663BF9D07