



## SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1854427 - SC (2019/0379801-1)

**RELATOR** : MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA  
**RECORRENTE** : MARIA APARECIDA MARTINS  
**ADVOGADO** : FABIANA ROBERTA MATTANA CAVALLI - SC016109  
**RECORRIDO** : ITAÚ SEGUROS S/A  
**ADVOGADOS** : ANGELITO JOSÉ BARBIERI - SC004026  
EVELI SCHWARTZ - SC037464

### DECISÃO

Trata-se de recurso especial interposto contra acórdão da Terceira Câmara de Direito Civil do TJSC.

Na origem, a recorrente ajuizou ação pleiteando a indenização do seguro particular por invalidez.

Em primeira instância, o feito foi julgado improcedente.

A parte autora interpôs apelação, à qual foi negado provimento.

O acórdão ficou assim ementado (e-STJ fls. 458/459):

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA. NULIDADE DA SENTENÇA. OFENSA AO DISPOSTO NO PARÁGRAFO PRIMEIRO DO ARTIGO 489 DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL. DECISÃO FUNDAMENTADA. CERCEAMENTO DE DEFESA. JULGAMENTO ANTECIPADO DA LIDE. PRODUÇÃO DE PROVA PERICIAL. PRELIMINARES RECHAÇADAS. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. PRETENSÃO INDENIZATÓRIA POR INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE. DOENÇA PROFISSIONAL. IMPOSSIBILIDADE DE EQUIPARAÇÃO AO ACIDENTE PESSOAL. RISCO EXCLUÍDO. GARANTIA DE INVALIDEZ FUNCIONAL POR DOENÇA (IFPD). PERDA DA EXISTÊNCIA INDEPENDENTE DO SEGURADO. NÃO OCORRÊNCIA. INCAPACIDADE NÃO VINCULADA À INVALIDEZ PROFISSIONAL. CLÁUSULA NÃO ABUSIVA. PRECEDENTES DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. INFORMAÇÕES SOBRE O CONTEÚDO DA AVENÇA. RESPONSABILIDADE DA ESTIPULANTE. INDENIZAÇÃO NEGADA. PREQUESTIONAMENTO. SENTENÇA MANTIDA. RECURSO DESPROVIDO.

"A essência do contrato de seguro é a predeterminação dos riscos (art. 757, Código Civil), razão pela qual estes de-vem ser interpretados de modo restritivo, pois ampliá-los pela via interpretativa seria o mesmo que indeterminá-los. Salvo disposição contratual em sentido contrário, a doença ocupacional não pode ser equiparada ao conceito de 'acidente pessoal' previsto nos contratos de seguro de pessoas" (TJSC, Apelação Cível n. 0300099-19.2018.8.24.0034, de (-tapiranga, rel. Des. Marcus Tulio Sartorato, Terceira Câmara de Direito Civil, j. em 7-8-2018).

Devido o pagamento da indenização securitária decorrente de invalidez funcional permanente por doença quando o quadro clínico apresentado pelo

segurado inviabilizar, deforma irreversível, o pleno exercício de suas relações autonômicas.

A responsabilidade pelas informações sobre o conteúdo do contrato, condições gerais e cláusulas limitativas é da estipulante e não da seguradora, pois àquela compete representar os interesses do segurado, nos casos de seguro de vida em grupo, em razão da natureza jurídica desse tipo de contratação.

"O prequestionamento resta evidenciado quando a matéria é sobejamente debatida, não merecendo acolhida a alegação relativa à apresentação de listagem de artigos legais ou constitucionais" (TJSC, Apelação Cível n. 0301439-70.2015.8.24.0044, de Orleans, rel. Des. Sebastião César Evangelista, Segunda Câmara de Direito Civil, j. em 18-10-2018).

Os embargos de declaração foram rejeitados (e-STJ fls. 516/522).

No recurso especial (e-STJ fls. 524/603), fundamentado no art. 105, III, "a" e "c", da CF, a recorrente alega violação dos arts. 2º, 3º, 4º, 5º, 6º, 14, 46, 47, 51, *caput*, IV, e § 1º, e 54 do CDC, 19, 20 e 21 da Lei n. 8.213/1991, 166 do CC/2002, 54, I, II e III, 58, § 1º, 60, 63 e 64 da Resolução CNSP n. 117/2004 e 97 da Circular SUSEP n. 302/2005, bem como divergência jurisprudencial, argumentando que são nulas as cláusulas da apólice que restringem a cobertura securitária, pois não teriam sido devidamente informadas ao consumidor, além de não serem redigidas com o necessário destaque, sendo obrigação da seguradora, e não apenas da estipulante, informar ao segurado as restrições contratuais.

Além disso, argumenta que faz jus à indenização do seguro, ante a incapacidade para o desempenho de suas atividades profissionais.

Indica ainda afronta aos arts. 489 e 1.022 do CPC/2015, argumentando que o Tribunal de origem não teria se manifestado sobre as alegações apontadas.

É o relatório.

Decido.

Inicialmente, não há falar em contrariedade aos arts. 489 e 1.022 do CPC/2015, pois o Tribunal *a quo* pronunciou-se, de forma clara e suficiente, acerca da questão suscitada nos autos.

O Tribunal de origem entendeu que a parte autora não fazia jus à indenização securitária, pois teria firmado seguro para invalidez por acidente, não havendo cobertura para incapacidade parcial decorrente de doença, da qual padecia a segurada (e-STJ fls. 457/471).

Sabe-se que a jurisprudência do STJ entende ser legítima a diferenciação entre o seguro por invalidez funcional (IFPD) e o por incapacidade laboral (ILPD),

inexistindo abusividade na cobertura prevista apenas em casos de perda de vida independente, quando a apólice refere-se ao seguro IFPD. Nesse sentido:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CONTRATO DE SEGURO DE VIDA EM GRUPO. COBERTURA DE INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE TOTAL POR DOENÇA (IFPD). CIRCULAR SUSEP N. 302/2005. DESCUMPRIMENTO DO DEVER DE INFORMAÇÃO ACERCA DOS LIMITES DA COBERTURA. RECONHECIMENTO NA ORIGEM. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 7/STJ. AGRAVO DESPROVIDO.

1. Na Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD), a indenização se dará 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 autonômicas do segurado.

1.1. Não obstante o alcance da cobertura IFPD ser mais restritivo do que o da cobertura Invalidez Laborativa Permanente Total por Doença (ILPD), inexistiu abusividade, ilegalidade ou afronta ao princípio da boa-fé objetiva, porquanto não caracterizado nenhum benefício excessivo da seguradora em detrimento do segurado. Precedente.

2. Na espécie, não houve comprovação do prévio esclarecimento do segurado sobre o tipo de cobertura contratada e suas especificidades, a evidenciar o descumprimento do dever de informação. Assim, infirmar as conclusões do acórdão encontraria óbice no enunciado n. 7 da Súmula do STJ.

3. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AREsp 1.272.015/SC, Relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 26/6/2018, DJe 29/6/2018.)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO. INCAPACIDADE PERMANENTE PARA A PROFISSÃO. DESEMPENHO DE ATIVIDADES LABORAIS. DEFINIÇÃO DA APÓLICE: INVALIDEZ FUNCIONAL. ATIVIDADES AUTONÔMICAS DA VIDA DIÁRIA. PRESERVAÇÃO. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA INDEVIDA. RECURSO PROVIDO.

1. Nos termos da jurisprudência desta Corte, "não se revela abusiva a cobertura securitária de Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD) condicionada à constatação de incapacidade decorrente de doença que cause a perda da existência independente do segurado, vale dizer, a irreversível inviabilidade do pleno exercício de suas relações autonômicas (artigo 17 da Circular SUSEP 302/2005)" (REsp 1.449.513/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, DJe de 19.03.2015).

2. No referido julgado, definiu-se que a cobertura da Invalidez Laborativa Permanente Total por Doença (ILPD) depende da verificação da incapacidade decorrente 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.

3. O acórdão recorrido dissentiu do entendimento adotado pela jurisprudência do STJ, de que "inexiste ilegalidade na cláusula que condiciona o pagamento da indenização securitária, em caso de invalidez por doença, à incapacidade permanente total do segurado" (AgInt no AREsp 1.185.798/RS, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, DJe de 09/03/2018).

4. Agravo interno provido, com a reconsideração da decisão agravada e o

provimento do recurso especial, para julgar improcedente o pedido.

(AgInt no AREsp 1.231.294/SP, Relator Ministro LÁZARO GUIMARÃES - DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TRF 5ª REGIÃO -, QUARTA TURMA, julgado em 7/6/2018, DJe 15/6/2018.)

Entretanto, no caso, a tese recursal não se restringe à alegada equiparação entre invalidez por doença e por acidente – o que contrariaria o entendimento do STJ.

Sustenta a parte recorrente, além disso, que faz jus à cobertura porque não teria sido devidamente informada pela seguradora das limitações da apólice quanto à cobertura de incapacidade oriunda de doença ocupacional (e-STJ fls. 524/603).

Nesse contexto, por considerar que cabia apenas à estipulante do seguro coletivo cientificar os segurados sobre os termos contratuais, o Tribunal a quo deixou de examinar a alegação de nulidade da cláusula restritiva da apólice, ante a suscitada falta de informação prévia ao consumidor por parte da seguradora (e-STJ fls. 457/471).

Ocorre que essa conclusão do TJSC afronta a jurisprudência deste Tribunal Superior, segundo a qual, mesmo nas apólices em grupo, a seguradora deve esclarecer previamente o consumidor e o estipulante sobre os produtos que oferta, prestando informações claras a respeito tanto do tipo de cobertura contratada e quanto de suas consequências, de modo a não induzi-los a erro. A propósito, confirmam-se:

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.

1. Para infirmar a conclusão do aresto estadual, acerca da não comprovação de que o beneficiário tinha ciência de limitação contratual, seria imprescindível o reexame de provas e a análise das cláusulas contratuais, o que é inadmissível nesta instância extraordinária, sob pena de incidirem as Súmulas n. 5 e 7 do STJ.

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 1.428.250/RJ, Relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 24/6/2019, DJe 27/6/2019.)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CIVIL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO COM ADICIONAL DE COBERTURA POR

INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE TOTAL POR DOENÇA - IFPD. INCAPACIDADE PERMANENTE PARA A PROFISSÃO. DESEMPENHO DE ATIVIDADES LABORAIS. DEFINIÇÃO DA APÓLICE: INVALIDEZ FUNCIONAL. ATIVIDADES AUTÔNOMICAS DA VIDA DIÁRIA. PRESERVAÇÃO. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA INDEVIDA. SÚMULAS NºS 5 E 7/STJ. NÃO INCIDÊNCIA.

(...)

3. Embora a cobertura IFPD (invalides funcional) seja mais restritiva que a cobertura ILPD (invalides 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.

(...)

5. Agravo interno não provido.

(AgInt no REsp 1.644.779/SC, Relator Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 8/8/2017, DJe 25/8/2017.)

Portanto, afastada a conclusão da Corte estadual que afronta a orientação desta Corte Superior, devem os autos retornar à origem para exame da alegação de inexistência de prévia informação ao consumidor, pela seguradora, sobre as restrições da apólice.

Diante do exposto, DOU PROVIMENTO PARCIAL ao recurso especial, a fim de anular o acórdão estadual para que outro seja proferido pela Corte de origem, levando em consideração, no julgamento da causa, os parâmetros traçados pela jurisprudência do STJ.

Prejudicadas as demais alegações recursais.

Publique-se e intinem-se.

Brasília, 01 de abril de 2020.

Ministro **ANTONIO CARLOS FERREIRA**

Relator