

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1.848.053 - SC (2019/0337428-3)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
AGRAVANTE : **IVETE SALETE ALBIERO**
ADVOGADO : **FABIANA ROBERTA MATTANA CAVALLI - SC016109**
AGRAVADO : **PRUDENTIAL DO BRASIL VIDA EM GRUPO S.A.**
ADVOGADOS : **LODI MAURINO SODRE - SC009587**
MARARRÚBIA SODRÉ GOULART - SC017388
RICARDO ZEFERINO GOULART - SC017739

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO RAUL ARAÚJO (Relator):

Trata-se de agravo interno interposto por IVETE SALETE ALBIERO contra decisão que negou provimento ao recurso especial com base nos seguintes fundamentos: (I) ausência de ofensa ao art. 1.022 do CPC/2015; (II) é incabível a análise de recurso especial que tenha por fundamento violação de Resoluções ou Circulares; (III) incidência da Súmula 7/STJ quanto ao dever de informação; (IV) aplicação da Súmula 83/STJ quanto à ausência de caráter abusivo na cláusula que restringe a cobertura apenas aos casos de invalidez funcional.

Nas razões recursais, a parte agravante sustenta, em síntese, que *"não houve a cientificação do segurado quanto às cláusulas limitativas"*, acentuando que *"o que está em discussão no processo é a violação ao dever de informação e a nulidade de cláusula restritiva/abusiva sem a devida cientificação prévia e esta discussão não demanda o reexame de provas"* (fl. 742).

Ao final, requer a reconsideração da decisão agravada, ou sua reforma pela Turma Julgadora.

Intimada, a parte agravada apresentou manifestação (e-STJ, fls. 757/766).

É o relatório.

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1.848.053 - SC (2019/0337428-3)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
AGRAVANTE : **IVETE SALETE ALBIERO**
ADVOGADO : **FABIANA ROBERTA MATTANA CAVALLI - SC016109**
AGRAVADO : **PRUDENTIAL DO BRASIL VIDA EM GRUPO S.A.**
ADVOGADOS : **LODI MAURINO SODRE - SC009587**
: **MARARRÚBIA SODRÉ GOULART - SC017388**
: **RICARDO ZEFERINO GOULART - SC017739**

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO RAUL ARAÚJO (Relator):

A irresignação merece prosperar em parte.

Como se observa, o acórdão atacado reconheceu ser impossível equiparar a doença ocupacional a que foi acometida a agravante com o conceito de invalidez permanente total ou parcial, coberto pela apólice. A propósito (fls. 441/442):

Sob outro prisma, acresço que também seria inviável o enquadramento da enfermidade na cobertura relativa à "Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença - IFPD".

É que o conceito de invalidez funcional não se assemelha à invalidez para as atividades laborais, pois conversa com a autonomia para o exercício das atividades básicas do ser humano, consoante se infere do disposto no art. 17, § 1º, da Circular n. 302/2005 da SUSEP:

(...)

A propósito, o conceito de "perda da existência independente do segurado", previsto no § 1º do aludido normativo, foi expressamente reproduzido nas cláusulas específicas do contrato de seguro celebrado entre as partes, o que permite asseverar que houve suficiente esclarecimento do consumidor.

Assim, uma vez reconhecido que a invalidez da agravante se deu por doença ocupacional não coberta pela apólice, a análise das alegações do recurso - todas voltadas a defender a equiparação da doença ocupacional a acidente para fins securitários - atrai a incidência das Súmulas 5 e 7 do STJ, aplicável a ambas as alíneas do permissivo constitucional, diante da necessidade de reexame do acervo fático-probatório dos autos e da interpretação de cláusulas contratuais.

Nesse sentido:

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. PEDIDO DE SOBRESTAMENTO DO PROCESSO. DESCABIMENTO. PREVISÃO DE COBERTURA PARA INVALIDEZ POR ACIDENTE PESSOAL. IMPOSSIBILIDADE DE EQUIPARAÇÃO COM

DOENÇA OCUPACIONAL. INTERPRETAÇÃO CONTRATUAL. SÚMULAS 5 E 7/STJ.

1. A afetação de recurso representativo da controvérsia, nos termos do art. 1.036 do CPC/2015, não implica o sobrestamento dos processos em curso no STJ, mas apenas aqueles em trâmite nos Tribunais de origem. Precedente da Corte Especial. (EDcl no AgInt no AREsp 994.520/MG, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 20/06/2017, DJe 26/06/2017)

2. Tendo a Corte local, com base nas provas e na interpretação de cláusula contratual, concluído pela impossibilidade de equiparar a doença ocupacional sofrida pela recorrente com o conceito de acidente pessoal coberto pela apólice, não há como alterar tal entendimento, em sede de recurso especial, em razão dos óbices das Súmulas 5 e 7 do STJ.

3. Agravo interno não provido." (AgInt no AREsp 1.290.026/SC, Relator o Ministro **PAULO DE TARSO SANSEVERINO**, DJe de 2/8/2019)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. COBERTURA DE INVALIDEZ TOTAL E PARCIAL POR ACIDENTE. DOENÇA OCUPACIONAL. EQUIPARAÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. AUSÊNCIA DE COBERTURA. SÚMULAS 5 E 7 DO STJ. RECURSO NÃO PROVIDO.

1. A revisão da conclusão a que chegou o Tribunal de origem, de que a incapacidade laboral parcial se deu por doença ocupacional não coberta pela apólice, esbarra no óbice das Súmulas 5 e 7/STJ.

2. Agravo interno não provido." (AgInt no AREsp 1.277.945/SC, Relator o Ministro **LUIS FELIPE SALOMÃO**, DJe de 20/11/2018)

No que diz respeito ao dever da seguradora de fornecer ao segurado informações acerca das cláusulas contratuais limitativas do seguro de vida coletivo, o eg. Tribunal de origem consignou (fl. 444):

Pertinente destacar, ainda, que 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.

(...)

Logo, inarredável a conclusão de que a doença apresentada não se enquadra na cobertura "IPA - Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente". E, diante de tal moldura fática, forçoso reconhecer que a doença apresentada pela apelante não possui a cobertura securitária almejada.

Pertinente destacar, ainda, que 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.

Superior Tribunal de Justiça

Nesse contexto, o acórdão recorrido divergiu do entendimento desta Corte Superior, 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"* (AgRg no AREsp 589.599/RS, Relator o **Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva**, Terceira Turma, julgado em 1º/3/2016, DJe de 7/3/2016).

Nesse sentido, destaco precedentes de ambas as Turmas de Direito Privado desta Corte Superior:

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, DJe 27/11/2019)

PROCESSUAL CIVIL. CONTRATOS. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. SEGURO EM GRUPO. CLÁUSULAS LIMITATIVAS. AUSÊNCIA DE INFORMAÇÃO ADEQUADA. DEVER DE INFORMAÇÃO DA SEGURADORA. DECISÃO MANTIDA.

1. "A seguradora tem a obrigação de esclarecer previamente o consumidor e o estipulante (seguro em grupo) sobre os produtos que oferece e os que existem no mercado, prestando informações claras a respeito do tipo de cobertura contratada e as suas consequências, de modo a não induzi-los a erro" (AgInt no AREsp 1.428.250/RJ, Relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 24/6/2019, DJe 27/6/2019).

2. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no REsp 1822031/SC, Rel. **Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA**, QUARTA TURMA, julgado em 29/10/2019, DJe 05/11/2019)

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 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 1503063/PR, Rel. **Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE**, TERCEIRA TURMA, julgado em 28/10/2019, DJe 05/11/2019)

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 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 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.

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**

Superior Tribunal de Justiça

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) (grifei)

Diante do exposto, dou provimento ao agravo interno para dar parcial provimento ao recurso especial, a fim de, reconhecida a responsabilidade da seguradora em prestar informações ao segurado sobre a existência de cláusulas restritivas, determinar o retorno dos autos à Corte de origem para que profira nova decisão, dando ao caso a solução que entender cabível.

É como voto.

