

BRAZIL / JUDGMENT

Invalidezfuncional IFPD Superior Tribunal De Justi a Unknown 6a3d83737ccdbf40b14b8428

COURT

Superior Tribunal de Justiça

Source: dadosabertos.web.stj.jus.br · Research copy typeset by Esheria. Not court-issued or certified.

DECISÃO

Trata-se de agravo interno (e-STJ fls. 515/538) interposto por ITAÚ SEGUROS S.A.contra decisão desta relatoria, a qual deu provimento parcial ao recurso da parte ora agravada.

Em suas razões, a agravante alega, em síntese, que o recurso especial seria inadmissível, ante os óbices das Súmulas n. 5 e 7 do STJ, 283 e 284 do STF.

Sustenta ainda que a jurisprudência do STJ não estaria consolidada no sentido de ser responsabilidade da seguradora informar os beneficiários de seguro coletivo sobre os limites das apólices, obrigação esta devida pela estipulante.

Ao final, requero provimento do agravo (e-STJ fl. 538).

A parte ora agravada, intimada, não apresentou impugnação ao agravo interno (e-STJ fl. 602).

É o relatório.

Decido.

Em virtude das razões de fls. 515/538 (e-STJ), apresentadas pela agravante, reconsidero a decisão de fls. 510/513 (e-STJ), com fundamento no art. 259 do RISTJ, e passo a novo exame do especial.

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 fl. 455):

AÇÕES DE COBRANÇA DE SEGURO DE VIDA EM GRUPO AJUIZADAS INDIVIDUALMENTE CONTRA DUAS SEGURADORAS DIFERENTES. SENTENÇA UNA DE IMPROCEDÊNCIA. AGRAVO RETIDO INTERPOSTO POR UMA DAS SEGURADORAS RÉS. INVERSÃO DO ÔNUS PROBATÓRIO MANTIDA. FALTA DE INTERESSE DE AGIR AFASTADA. RECURSO DESPROVIDO. APELAÇÕES IDÊNTICAS INTERPOSTAS PELA AUTORA. AUSÊNCIA DE COBERTURA SECURITÁRIA. APÓLICE LIMITADA ÀS HIPÓTESES DE INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE (IPA) E INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE TOTAL POR DOENÇA (IFPD). INTERPRETAÇÃO RESTRITIVA DO CONTRATO QUE NÃO AFRONTA OS DITAMES DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. EXEGESE DO ART. 757 DO CÓDIGO CIVIL. IMPOSSIBILIDADE, ADEMAIS, DE EQUIPARAÇÃO DO CONCEITO DE ACIDENTE DE TRABALHO AQUELE DE ACIDENTE PESSOAL. OBSERVÂNCIA DOS ARTS. 11, 15 E 17 DA CIRCULAR N. 302/2005 DA SUSEP C/C ART. 5º, INCISO I, DA RESOLUÇÃO N. 117/2004 DO CNSP. DEVER DE INFORMAÇÃO QUE INCUMBE À ESTIPULANTE. PRECEDENTES DESTA CORTE E DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA QUE TÊM APLICAÇÃO IMEDIATA E NÃO SE SUBMETEM AO PRINCÍPIO DA IRRETROATIVIDADE. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA INDEVIDA. DECISÕES ACERTADAS. APELAÇÕES DESPROVIDAS.

No recurso especial (e-STJ fls. 469/480), fundamentado no art. 105, III, "a" e "c", da CF, a recorrente alega violação dos arts. 6º, 14, 46, 47 e 54 do CDC e 451 do CC/2002, 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 o segurado sobre as restrições contratuais.

Sustenta que faz jus à indenização do seguro, ante sua 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 os dispositivos legais apontados.

O recurso especial não merece prosperar.

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, em princípio, 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 parte segurada (e-STJ fls. 454/467).

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. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. INTEMPESTIVIDADE. FERIADO LOCAL. SEGUNDA-FEIRA DE CARNAVAL. COMPROVAÇÃO EM AGRAVO INTERNO. POSSIBILIDADE. PRECEDENTE DA CORTE ESPECIAL. INVALIDEZ FUNCIONAL E INVALIDEZ LABORAL. NECESSIDADE DE DIFERENCIAÇÃO. PRECEDENTES DO STJ.

..

2. A jurisprudência desta Corte Superior orienta que, "para fins de cobertura contratual, há clara diferenciação entre cobertura por invalidez funcional (Invalidez Funcional Permanente Total por Doença - IFPD) e invalidez laboral (Invalidez Laborativa Permanente Total por Doença - ILPD)" (AgInt no AREsp 952.515/SC, Relatora Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, DJe de 2/6/2017).

3. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt nos EDcl no AREsp 1.375.861/SC, Relatora Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 21/9/2020, DJe 24/9/2020.)

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), inexistente 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 07/6/2018, DJe 15/6/2018.)

EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA EM RECURSO ESPECIAL. CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO E ACIDENTES PESSOAIS. PROVA DO SINISTRO. APOSENTADORIA POR INVALIDEZ. PRESUNÇÃO RELATIVA. NATUREZA E GRAU DA INCAPACIDADE. PERÍCIA MÉDICA. NECESSIDADE. COBERTURA E RISCOS GARANTIDOS. ENQUADRAMENTO. SEGURO DE PESSOAS. DEFINIÇÃO NO CONTRATO. CERCEAMENTO DE DEFESA. OCORRÊNCIA.

1. São cabíveis embargos de divergência quando o dissídio for entre acórdão de mérito e outro que, embora tenha apreciado a controvérsia, não conheceu do recurso especial. Caracterização da dissonância interpretativa acerca da mesma questão de direito (art.1.043, III, do CPC/2015). Afastamento da discussão a respeito do erro ou acerto na aplicação de regra técnica de conhecimento recursal, que se esgota nas particularidades de cada caso concreto.Precedentes.
2. A aposentadoria por invalidez permanente concedida pelo INSS não confere ao segurado o direito automático de receber indenização de seguro contratado com empresa privada, sendo imprescindível a realização de perícia médica para atestar o grau de incapacidade e o correto enquadramento na cobertura contratada.
3. A aposentadoria por invalidez não induz presunção absoluta da incapacidade total do segurado, não podendo vincular ou obrigar as seguradoras privadas, que garantem riscos diversos. O órgão previdenciário oficial afere apenas a incapacidade profissional ou laborativa, que não se confunde com as incapacidades parcial, temporária ou funcional.

4. Apesar de o contrato de seguro prever cobertura para incapacidade por acidente ou por doença, se existir controvérsia quanto à natureza (temporária ou permanente) e à extensão (total ou parcial) da invalidez sustentada pelo segurado, é de rigor a produção de prova pericial médica, sob pena de cerceamento de defesa da seguradora. Presunção apenas relativa da prova oriunda da aposentadoria por invalidez.
5. Consoante o art. 5º, parágrafo único, da Circular SUSEP nº 302/2005, a aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, não caracteriza por si só o estado de invalidez permanente nos seguros de pessoas (Cobertura de Invalidez Permanente por Acidente - IPA, Cobertura de Invalidez Laborativa Permanente Total por Doença - ILPD e Cobertura de Invalidez Funcional Permanente Total por Doença - IFPD), devendo a comprovação se dar por meio de declaração médica.
6. Embargos de divergência conhecidos e providos.

(REsp 1.508.190/SC, Relator Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 8/11/2017, DJe 20/11/2017.)

Ademais, para alterar a conclusão do Tribunal a quo acerca da falta de cobertura da doença que atingiu a parte autora, além da regularidade das cláusulas restritivas, seria necessário reexaminar os fatos e as provas dos autos e revisar as cláusulas pactuadas, o que é inviável em recurso especial, conforme as Súmulas n. 5 e 7 do STJ. Nesse sentido:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. 1. VIOLAÇÃO AO PRINCÍPIO DA COLEGIALIDADE. DECISÃO MONOCRÁTICA. POSTERIOR RATIFICAÇÃO PELO COLEGIADO, EM JULGAMENTO DE AGRAVO INTERNO. AUSÊNCIA DE NULIDADE. PRECEDENTES. 2. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. 3. DEVER DE INFORMAÇÃO DA ESTIPULANTE. PRECEDENTE ESPECÍFICO. 4. DOENÇA OCUPACIONAL. AUSÊNCIA DE COBERTURA SECURITÁRIA. CONCLUSÃO FUNDADA NA APRECIÇÃO DOS TERMOS CONTRATUAIS. SÚMULAS 5 E 7/STJ. 5. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL PREJUDICADO. 6. MAJORAÇÃO DOS HONORÁRIOS RECURSAIS. IMPOSSIBILIDADE. 7. AGRAVO IMPROVIDO.

1. De fato, "a legislação processual (932 do CPC/15, c/c a Súmula 568 do STJ) permite ao relator julgar monocraticamente recurso inadmissível ou, ainda, aplicar a jurisprudência consolidada deste Tribunal. Ademais, a possibilidade de interposição de recurso ao órgão colegiado afasta qualquer alegação de ofensa ao princípio da colegialidade" (AgInt no AREsp 1.389.200/SP, Relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 26/3/2019, DJe de 29/3/2019).
2. Não ficou configurada a violação aos arts. 489 e 1.022 do CPC/2015, uma vez que o Tribunal de origem se manifestou de forma fundamentada sobre todas as questões necessárias para o deslinde da controvérsia. O mero inconformismo da parte com o julgamento contrário à sua pretensão não caracteriza falta de prestação jurisdicional.

3. O entendimento mais recente da Terceira Turma desta Corte é no sentido de que compete à estipulante, e não à seguradora, no contrato de seguro coletivo em grupo, fornecer ao segurado ampla e prévia informação a respeito dos contornos contratuais, mormente sobre as cláusulas restritivas.
4. Reverter a conclusão do Colegiado originário (acerca da ausência de cobertura contratual para a doença ocupacional que acometeu a parte autora, além de não ter sido configurada a falta no dever de informação pela seguradora) demandaria o revolvimento de cláusulas contratuais e do acervo fático-probatório dos autos, o que se mostra impossível ante a natureza excepcional da via eleita, consoante enunciado das Súmulas n. 5 e 7 do Superior Tribunal de Justiça.
5. A necessidade do reexame da matéria fática inviabiliza o recurso especial também pela alínea c do permissivo constitucional, ficando, portanto, prejudicado o exame da divergência jurisprudencial.
6. Consoante orientação firmada pela Segunda Seção do STJ, "não é cabível a majoração dos honorários recursais no julgamento de agravo interno ou de embargos de declaração" (EDcl no AgInt no AREsp 1.677.575/PR, Rel. Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 1º/3/2021, DJe 4/3/2021).
7. Agravo interno improvido.

(AgInt no AgInt no REsp 1.855.102/SC, Relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 16/8/2021, DJe 19/8/2021.)

Quanto ao alegado descumprimento, pela seguradora, do direito de informação do segurado, o recente entendimento da Terceira e Quarta Turmas, em hipóteses semelhantes à dos autos, foi uniformizado no sentido de ser ônus da estipulante do seguro coletivo, durante a execução do contrato em grupo, comunicar aos beneficiários os termos da apólice a ser aderida, uma vez que somente ela tem vínculo anterior com os componentes do grupo beneficiado. Confirmam-se:

RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. ESTIPULANTE.REPRESENTANTE DOS SEGURADOS. RESPONSABILIDADE DE PRESTAR INFORMAÇÕES AOS ADERENTES. INVALIDEZ PARCIAL. DOENÇA OCUPACIONAL. RISCO EXCLUÍDO NA APÓLICE COLETIVA. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO.

1. No seguro de vida em grupo, o estipulante é o mandatário dos segurados, sendo por meio dele encaminhadas as comunicações entre a seguradora e os consumidores aderentes.
2. O dever de informação, na fase pré-contratual, é satisfeito durante as tratativas entre seguradora e estipulante, culminando com a celebração da apólice coletiva que estabelece as condições gerais e especiais e cláusulas limitativas e excludentes de riscos. Na fase de execução do contrato, o dever de informação, que deve ser prévio à adesão de cada empregado ou associado, cabe ao estipulante, único sujeito do contrato que tem vínculo anterior com os componentes do grupo segurável. A seguradora, na fase prévia à adesão

individual, momento em que devem ser fornecidas as informações ao consumidor, sequer tem conhecimento da identidade dos interessados que irão aderir à apólice coletiva cujos termos já foram negociados entre ela e o estipulante.

3. Havendo cláusula expressa afastando a cobertura de invalidez parcial por doença laboral, a ampliação da cobertura para abranger o risco excluído, e, portanto, não considerado no cálculo atuarial do prêmio, desequilibraria o sinalagma do contrato de seguro.
4. Recurso especial não provido.

(REsp 1.850.961/SC, Relatora Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 15/6/2021, DJe 31/8/2021.)

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. DIREITO DO CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. EXIBIÇÃO DE DOCUMENTOS. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. JULGAMENTO MONOCRÁTICO. POSSIBILIDADE. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. VIOLAÇÃO DO ART. 1.022 DO CPC. NÃO OCORRÊNCIA. SOLUÇÃO INTEGRAL DA LIDE. VIOLAÇÃO DO ART. 489 DO CPC. INOCORRÊNCIA. FUNDAMENTAÇÃO. AUSENTE. DEFICIENTE. SÚMULA 284/STF. FUNDAMENTO DO ACÓRDÃO NÃO IMPUGNADO. SÚMULA 283/STF. REEXAME DE FATOS E PROVAS. INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS. IMPOSSIBILIDADE. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL. COTEJO ANALÍTICO E SIMILITUDE FÁTICA. AUSÊNCIA. DEVER DE INFORMAÇÃO. EXCLUSIVO DA ESTIPULANTE.

1. Cuida-se, na origem, de ação de cobrança de indenização securitária e exibição de documentos fundada em apólice de seguro de vida em grupo.
2. O princípio da colegialidade é preservado ante a possibilidade de submissão da decisão singular ao controle recursal por meio da interposição de agravo interno, tudo em observância aos arts. 932, V, a, CPC/2015; 34, XVIII, "c", e 255, § 4º, III, do RISTJ, que devem ser interpretados, conjuntamente, com a Súmula 568/STJ.
3. É firme a jurisprudência do STJ no sentido de que não há ofensa ao art. 1.022 do CPC/15 quando o Tribunal de origem, aplicando o direito que entende cabível à hipótese soluciona integralmente a controvérsia submetida à sua apreciação, ainda que de forma diversa daquela pretendida pela parte. Precedentes.
4. Devidamente analisadas e discutidas as questões de mérito, e fundamentado corretamente o acórdão recorrido, de modo a esgotar a prestação jurisdicional, não há que se falar em violação do art. 489 do CPC/15.
5. A ausência de fundamentação ou a sua deficiência importa no não conhecimento do recurso quanto ao tema.
6. A existência de fundamento do acórdão recorrido não impugnado quando suficiente para a manutenção de suas conclusões impede a apreciação do recurso especial.

7. O reexame de fatos e provas e a interpretação de cláusulas contratuais em recurso especial são inadmissíveis.
8. O dissídio jurisprudencial deve ser comprovado mediante o cotejo analítico entre acórdãos que versem sobre situações fáticas idênticas.
9. "No contrato de seguro coletivo em grupo, cabe à estipulante, e não à seguradora, o dever de fornecer ao segurado (seu representado) ampla e prévia informação a respeito dos contornos contratuais, no que se inserem, em especial, as cláusulas restritivas." (REsp 1.825.716/SC, 3ª Turma, DJe de 12/11/2020).
10. Agravo interno não provido.

(AgInt no REsp 1.858.548/SC, Relatora Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 9/8/2021, DJe 12/8/2021.)

No acórdão recorrido, afirmou-se que o dever de informação dos segurados competia à estipulante, por ser a apólice coletiva, o que demonstra sua conformidade com a recente orientação desta Corte Superior.

Diante do exposto, ACOLHOo agravo interno para RECONSIDERAR a decisão monocrática de fls. 454/467(e-STJ) e para NEGAR PROVIMENTO ao recurso especial.

Nos termos do art. 85, § 11, do CPC/2015, majoro em 20% (vinte por cento) o valor atualizado dos honorários advocatícios arbitrados na origem em favor da parte ora agravante, observando-se os limites dos §§ 2º e 3º do referido dispositivo. Deferida a gratuidade da justiça, deve ser observada a regra do § 3º do art. 98 do CPC/2015.

Publique-se e intemem-se.

Source & reproduction note

Judgment wording, source notices and original paragraph numbers are retained. Esheria supplies the layout and this PDF's page numbers; these are not the source pagination. This is a research copy, not an official or certified court document. Check quotations, citations and publication restrictions against the original source before relying on it.

ORIGINAL SOURCE <https://dadosabertos.web.stj.jus.br/dataset/a2cd85cc-1391-4ebc-aeed-a45dd75a7987/resource/fb00a8a7-6834-4d9a-92c8-dde25729e9c5/download/textos20210913.zip>

CASE PAGE <https://chat.esheria.ai/case-law/brazil/invalidezfuncionalIFPD-superior-tribunal-de-justi%C3%A7a-unknown--6a3d83737ccdbf40b14b8428>

Prepared on 29 October 2026 · Esheria