



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1874788 - SC (2020/0115074-0)

RELATOR : **MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**
RECORRENTE : FERNANDO DE SOUZA GARCIA
ADVOGADO : JULIANE GONZAGA SCOPEL - SC031633
RECORRIDO : SUL AMÉRICA SEGUROS DE PESSOAS E PREVIDÊNCIA S.A
ADVOGADOS : PAULO ANTÔNIO MÜLLER - SC030741A
MARCO AURELIO MELLO MOREIRA E OUTRO(S) - SC030589A
INGRID BING MOREIRA - RS50E638
INTERES. : FENAPREVI-FEDERACAO NACIONAL DE PREVIDENCIA PRIVADA
E VIDA - "AMICUS CURIAE"
ADVOGADOS : SERGIO BERMUDEZ - RJ017587
MÁRCIO VIEIRA SOUTO COSTA FERREIRA - RJ059384
FREDERICO JOSE FERREIRA - RJ107016
INTERES. : SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - "AMICUS
CURIAE"
INTERES. : INSTITUTO BRASILEIRO DE DEFESA DO CONSUMIDOR -
"AMICUS CURIAE"
ADVOGADO : WALTER JOSE FAIAD DE MOURA E OUTRO(S) - DF017390
SOC. de ADV : WALTER MOURA E ADVOGADOS ASSOCIADOS E OUTRO(S)

EMENTA

RECURSO ESPECIAL REPETITIVO. CIVIL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO E ACIDENTES PESSOAIS. CLÁUSULAS RESTRITIVAS. DEVER DE INFORMAÇÃO. EXCLUSIVIDADE. ESTIPULANTE. GARANTIA SECURITÁRIA. INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE (IPA). INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. INCAPACIDADE PARCIAL DEFINITIVA. VALOR DA INDENIZAÇÃO. PROPORCIONALIDADE. GRAU DE INVALIDEZ. SÚMULAS NºS 5 E 7/STJ.

1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ).

2. A controvérsia dos autos reside em definir se cabe à seguradora e/ou ao estipulante o dever de prestar informação prévia ao proponente (segurado) a respeito das cláusulas limitativas e restritivas dos contratos de seguro de vida em grupo.

3. Teses para os fins do art. 1.040 do CPC/2015: (i) na modalidade de contrato de seguro de vida coletivo, cabe exclusivamente ao estipulante, mandatário legal e único sujeito que tem vínculo anterior com os membros do grupo segurável (estipulação própria), a obrigação de prestar informações prévias aos potenciais segurados acerca das condições contratuais quando da formalização da adesão, incluídas as cláusulas limitativas e restritivas de direito previstas na apólice mestre, e (ii) não se incluem, no âmbito da matéria afetada, as causas originadas de estipulação imprópria e de falsos estipulantes, visto que as apólices coletivas nessas figuras devem ser consideradas apólices individuais, no que tange ao relacionamento dos segurados com a sociedade seguradora.

4. Recurso especial não provido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da Segunda Seção, por maioria, negar provimento ao recurso especial, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator, vencido o Sr. Ministro Raul Araújo.

Para os fins do artigo 1.040, do CPC/2015, foram aprovadas as seguintes teses no TEMA 1.112: "(i) Na modalidade de contrato de seguro de vida coletivo, cabe exclusivamente ao estipulante, mandatário legal e único sujeito que tem vínculo anterior com os membros do grupo (estipulação própria), a obrigação de prestar informações prévias aos potenciais segurados a respeito das condições contratuais quando da formalização da adesão, incluídas as cláusulas limitativas e restritivas de direito previstas na apólice mestre, e (ii) não se incluem, no âmbito da matéria afetada, as causas originadas de estipulação imprópria e de falsos estipulantes, visto que as apólices coletivas nessas figuras devem ser consideradas apólices individuais, no que tange ao relacionamento dos segurados com a sociedade seguradora.

Vencido o Sr. Ministro Raul Araújo.

Os Srs. Ministros Marco Buzzi, Marco Aurélio Bellizze, Moura Ribeiro, João Otávio de Noronha, Paulo de Tarso Sanseverino e Maria Isabel Gallotti votaram com o Sr. Ministro Relator.

Ausente, justificadamente, a Sra. Ministra Nancy Andrichi.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Antonio Carlos Ferreira.

Brasília, 02 de março de 2023.

Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1874788 - SC (2020/0115074-0)

RELATOR : **MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**
RECORRENTE : FERNANDO DE SOUZA GARCIA
ADVOGADO : JULIANE GONZAGA SCOPEL - SC031633
RECORRIDO : SUL AMÉRICA SEGUROS DE PESSOAS E PREVIDÊNCIA S.A
ADVOGADOS : PAULO ANTÔNIO MÜLLER - SC030741A
MARCO AURELIO MELLO MOREIRA E OUTRO(S) - SC030589A
INGRID BING MOREIRA - RS50E638
INTERES. : FENAPREVI-FEDERACAO NACIONAL DE PREVIDENCIA PRIVADA
E VIDA - "AMICUS CURIAE"
ADVOGADOS : SERGIO BERMUDEZ - RJ017587
MÁRCIO VIEIRA SOUTO COSTA FERREIRA - RJ059384
FREDERICO JOSE FERREIRA - RJ107016
INTERES. : SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - "AMICUS
CURIAE"
INTERES. : INSTITUTO BRASILEIRO DE DEFESA DO CONSUMIDOR -
"AMICUS CURIAE"
ADVOGADO : WALTER JOSE FAIAD DE MOURA E OUTRO(S) - DF017390
SOC. de ADV : WALTER MOURA E ADVOGADOS ASSOCIADOS E OUTRO(S)

EMENTA

RECURSO ESPECIAL REPETITIVO. CIVIL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO E ACIDENTES PESSOAIS. CLÁUSULAS RESTRITIVAS. DEVER DE INFORMAÇÃO. EXCLUSIVIDADE. ESTIPULANTE. GARANTIA SECURITÁRIA. INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE (IPA). INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. INCAPACIDADE PARCIAL DEFINITIVA. VALOR DA INDENIZAÇÃO. PROPORCIONALIDADE. GRAU DE INVALIDEZ. SÚMULAS NºS 5 E 7/STJ.

1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ).

2. A controvérsia dos autos reside em definir se cabe à seguradora e/ou ao estipulante o dever de prestar informação prévia ao proponente (segurado) a respeito das cláusulas limitativas e restritivas dos contratos de seguro de vida em grupo.

3. Teses para os fins do art. 1.040 do CPC/2015: (i) na modalidade de contrato de seguro de vida coletivo, cabe exclusivamente ao estipulante, mandatário legal e único sujeito que tem vínculo anterior com os membros do grupo segurável (estipulação própria), a obrigação de prestar informações prévias aos potenciais segurados acerca das condições contratuais quando da formalização da adesão, incluídas as cláusulas limitativas e restritivas de direito previstas na apólice mestre, e (ii) não se incluem, no âmbito da matéria afetada, as causas originadas de estipulação imprópria e de falsos estipulantes, visto que as apólices coletivas nessas figuras devem ser consideradas apólices individuais, no que tange ao relacionamento dos segurados com a sociedade seguradora.

4. Recurso especial não provido.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial interposto por FERNANDO DE SOUZA GARCIA, com fundamento no artigo 105, inciso III, alíneas "a" e "c", da Constituição Federal, contra o acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado de Santa Catarina.

Noticiam os autos que o recorrente ajuizou ação de cobrança contra SUL AMÉRICA SEGUROS DE PESSOAS E PREVIDÊNCIA S.A., visando receber o pagamento integral de indenização securitária decorrente de contrato de seguro de vida em grupo, cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA), haja vista a ocorrência de acidente de trânsito que lhe comprometeu a perna esquerda, deixando-o com invalidez parcial permanente.

O magistrado de primeiro grau, entendendo que *"(...) a indenização devida ao segurado deve ser apurada com base na tabela prevista nas condições gerais do seguro e aplicável a todas as modalidades disponíveis"* (fl. 494), de forma que, *"(...) tendo havido repercussão em grau médio (50%), a indenização devida ao segurado corresponde a 12,5% do capital segurado"* (fl. 494), julgou parcialmente procedente o pedido formulado na inicial, condenando *"(...) a ré ao pagamento em favor do autor do valor de R\$ 9.593,10 (nove mil quinhentos e noventa e três reais e dez centavos)"* (fl. 495).

Irresignado, o autor interpôs recurso de apelação, alegando que faria jus ao *"(...) valor total previsto na apólice, sem qualquer redutor, pois não foi informado acerca do pagamento amparado no grau de proporcionalidade de sua condição física"* (fl. 543). Todavia, o Tribunal de Justiça do Estado de Santa Catarina negou provimento ao apelo em acórdão assim ementado:

"APELAÇÃO CÍVEL. COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. SENTENÇA DE PARCIAL PROCEDÊNCIA. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. INVALIDEZ PARCIAL PERMANENTE POR ACIDENTE. ALMEJADO O RECEBIMENTO DA INTEGRALIDADE DO VALOR PREVISTO NA APÓLICE. APLICAÇÃO DA TABELA DE PROPORCIONALIDADE DAS LESÕES. CABIMENTO. PREVISÃO EXPRESSA NAS CONDIÇÕES GERAIS. OBRIGAÇÃO DE PRESTAR OS ESCLARECIMENTOS SOBRE AS CONDIÇÕES DO CONTRATO, NESSE CASO, QUE RECAI SOBRE A ESTIPULANTE. PRECEDENTES. SENTENÇA MANTIDA.
'(...) Quando a invalidez for parcial, o valor indenizatório deverá ser proporcional à diminuição da capacidade física sofrida pelo segurado com o sinistro, devendo ocorrer o enquadramento da situação em tabela prevista nas condições gerais e/ou especiais do seguro, a qual segue critérios objetivos (arts. 11 e 12 da Circular SUSEP nº 302/2005). Desse modo, para cada grau de inutilização definitiva da estrutura física do indivíduo, haverá um percentual adequado do capital segurado máximo, uma fração, apto a indenizá-lo. Incidência dos princípios da proporcionalidade e da razoabilidade.
(...) As normas consumeristas visam equilibrar a relação contratual e não desequilibrá-la de forma arbitrária ou desmedida apenas para favorecer a qualquer custo a figura do consumidor. (...)'. (REsp 1727718/MS, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 08/05/2018, DJe 18/05/2018).
CORREÇÃO MONETÁRIA. INCIDÊNCIA DESDE A DATA DA CONTRATAÇÃO DA APÓLICE SECURITÁRIA.

Os embargos de declaração opostos foram rejeitados.

No recurso especial (fls. 588/605), o recorrente aponta, além da existência de dissídio jurisprudencial, a violação dos arts. 10, 141, 489, IV e VI, 490, 492 e 1.022, I e II, do Código de Processo Civil de 2015 (CPC/2015); 22, 423, 757 e 765 do Código Civil (CC) e 6º, III, 14, 46, 47, 51, § 1º, I, II, III, IV, IX e XV, e 54, § 3º, do Código de Defesa do Consumidor (CDC).

Alega, de início, a ocorrência de nulidade processual, visto que o acórdão local, ao apreciar a responsabilidade da estipulante, julgou de modo *extra petita*.

Sustenta também a existência de negativa de prestação jurisdicional nos embargos de declaração, devendo o acórdão ser anulado para que sejam supridas omissões e contradições.

Aduz que é obrigação da seguradora esclarecer previamente o consumidor, ainda que se trate de seguro de vida em grupo, acerca dos 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-lo em erro.

Acrescenta que há "(...) obrigação da seguradora em realizar o pagamento do valor integral do capital segurado, na falta de prova de que o consumidor teve ciência inequívoca de cláusula limitativa da indenização ao grau de invalidez" (fl. 592).

Busca, ao final, a condenação da seguradora a pagar a totalidade do capital segurado.

As contrarrazões foram apresentadas às fls. 625/650.

Após a admissão do recurso especial na origem (fls. 652/654), o Presidente da Comissão Gestora de Precedentes qualificou o feito como representativo da controvérsia, sendo candidato à afetação para julgamento no Colegiado da Segunda Seção na sistemática dos recursos repetitivos (fls. 660/661).

Diante da multiplicidade de recursos com fundamento em idêntica tese controvertida - definir se cabe à seguradora e/ou ao estipulante o dever de prestar informação prévia ao proponente (segurado) a respeito das cláusulas limitativas e restritivas dos contratos de seguro de vida em grupo -, o julgamento do presente recurso especial foi submetido à Segunda Seção desta Corte, conforme o rito dos arts. 1.036 e 1.037 do CPC/2015 (fls. 694/703).

Foram expedidos ofícios aos Presidentes dos Tribunais de Justiça e foi facultada a manifestação, na condição de *amicus curiae*, dos seguintes entes ou órgãos: Defensoria Pública da União - DPU; Conselho Nacional dos Seguros Privados - CNSP; Superintendência de Seguros Privados - SUSEP; Federação Nacional de Previdência Privada e Vida - FENAPREVI; Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor - IDEC e Instituto Brasileiro de Política e Direito do Consumidor - BRASILCON.

O Ministério Público Federal, em parecer, opinou pelo conhecimento parcial

do recurso especial e, nessa extensão, pelo seu não provimento.

Eis a ementa da manifestação:

- "- Recurso especial submetido ao regime dos recursos repetitivos, nos termos do art. 1.036, do CPC/2015, que aponta violação aos arts. 10, 141, 489, incisos IV e VI, 490, 492 e 1.022, incisos I e II, todos do CPC/2015; 422, 423, 757 e 765, todos do CC/2002, 6º, inciso III, 14, 46, 47, 51, § 1º, incisos I, II, III, IV, IX, XV, e 54, § 3º, todos da Lei nº 8.078/1990 (CDC); além de dissídio jurisprudencial.*
- Tese sugerida para os efeitos do art. 1.036, do CPC/2015:*
 - Na modalidade de contrato de seguro de vida coletivo, cabe exclusivamente ao estipulante, único sujeito que tem vínculo anterior com os membros do grupo segurável, a obrigação de prestar informações aos beneficiários sobre as cláusulas limitativas de direito previstas na apólice.*
 - Acerca do caso concreto:*
 - O conteúdo normativo dos arts. 10, 141, 490 e 492, todos do CPC/2015; 422, 423, 757 e 765, todos do CC/2002; e 6º, inciso III, 14, 46, 47, 51, § 1º, incisos I, II, III, IV, IX, XV, e 54, § 3º, todos da Lei nº 8.078/1990 (CDC), não foi objeto de debate prévio no Tribunal de origem, mesmo após o julgamento dos embargos de declaração. Incidência, no ponto, dos óbices das Súmulas 211/STJ e 282/STF, esta última aplicada por analogia.*
 - Não cumpridas as exigências do art. 1.029, § 1º, do CPC/2015, e do art. 255, § 1º, do RISTJ (Redação dada pela Emenda Regimental n. 22/2016), não se conhece do recurso especial pela divergência.*
 - Os fundamentos adotados pelo v. acórdão recorrido estão em sintonia com a tese repetitiva ora sugerida nesta manifestação, baseada na jurisprudência do STJ firmada em torno da questão de direito controversa e suficiente, por si só, para afastar a pretensão recursal.*
 - O v. acórdão recorrido solucionou integralmente a controvérsia, com adoção de fundamentos pertinentes e bastantes para dirimir as questões postas na lide, embora deforma parcialmente contrária aos anseios do Recorrente, o que não caracteriza violação aos arts. 489, § 1º, incisos IV e VI, e 1.022, incisos I e II, ambos do CPC/2015.*
 - Parecer pelo conhecimento parcial do presente recurso especial e, nesta extensão, pelo seu não provimento" (fls. 796/797).*

As seguintes entidades foram admitidas na qualidade de *amicus curiae* e apresentaram contribuições para auxiliar no deslinde da causa: IDEC (fls. 733/793), SUSEP (fls. 814/823) e FENAPREVI (fls. 824/967).

É o relatório.

VOTO

O acórdão impugnado pelo recurso especial foi publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ).

A controvérsia dos autos está em definir se cabe à seguradora e/ou ao estipulante o dever de prestar informação prévia ao proponente (segurado) a respeito das cláusulas limitativas e restritivas dos contratos de seguro de vida em grupo.

O tema é relevante, sendo essencial, portanto, a apreciação verticalizada da matéria por esta Segunda Seção.

1. Do contrato de seguro coletivo e do dever de informação

De início, impende asseverar que o contrato de seguro é baseado no risco (interesse segurável), no prêmio, na mutualidade (garantia), na empresarialidade e na boa-fé, que constituem seus elementos essenciais (art. 757 do CC).

A boa-fé, por sua vez, é a veracidade, a lealdade, de ambas as partes, que devem agir reciprocamente isentas de dolo ou engano. Decorrente daí sobressai o dever de informação ao segurado quanto aos termos da contratação, sobretudo no que tange às cláusulas limitativas/restritivas.

Todavia, no contrato de seguro, como no de pessoas (vida e acidentes pessoais), a dinâmica do dever de informação prévia difere quanto à sua modalidade.

Com efeito, o seguro pode se dar em duas grandes modalidades: o seguro individual e o seguro em grupo (ou coletivo).

No **contrato securitário individual**, a pessoa física ou jurídica é quem contrata diretamente com a seguradora o interesse segurável mediante o pagamento de um prêmio. Pode atuar, como intermediário, um corretor autorizado, o qual presta serviços, integrando a cadeia de fornecimento. Desse modo, tanto o ente segurador quanto o corretor de seguros devem prestar informações adequadas ao proponente quando da contratação (CDC e arts. 2º, VIII, "b", e 3º, *caput*, e § 1º, V, VI e VIII, da Res.-CNSP nº 382/2020).

Em outras palavras, o contrato de seguro individual necessita passar, comumente, por duas fases: a) a da proposta, em que o proponente se informa dos termos contratuais e também fornece as informações necessárias para o exame e a mensuração do risco, indispensável para a garantia do interesse segurável, e b) a da recusa ou aceitação do negócio pela seguradora, ocasião em que emitirá, nessa última hipótese, a apólice.

Assim,

"(...)

Em se tratando de seguro individual, celebrado entre o segurador e o titular do direito segurado, dúvidas não pairam, para o propósito ora discutido, quanto ao dever do segurador de informar previamente o segurado sobre todos os contornos do ajuste, sobretudo acerca das cláusulas restritivas de direito (excludente de cobertura).

Nessa modalidade de contratação de seguro, também é possível atribuir o dever de informar, eventualmente, ao corretor de seguros, caso em que este intermediário atua, perante o segurado, como verdadeiro representante da seguradora, o que justifica, inclusive, a responsabilidade solidária de ambos, já que se encontram, indiscutivelmente, na cadeia de fornecimento.

Corroboram essa compreensão: REsp 1.077.911/SP, Rel. Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 04/10/2011, DJe 14/10/2011; REsp 534.675/SP, Rel. Ministro Humberto Gomes de Barros, Terceira Turma, julgado em 20/04/2004, DJ 10/05/2004."

(REsp nº 1.825.716/SC, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Terceira Turma, DJe 12/11/2020)

Já o **contrato de seguro coletivo** é aquele contratado por um estipulante, que negocia com a seguradora o contrato mestre (ou principal), passível de adesão posterior por integrantes do grupo segurável.

Noutros termos, nos seguros de vida em grupo, há a figura do estipulante, que é a pessoa natural ou jurídica que estipula o seguro de pessoas em proveito do grupo que a ela se vincula (arts. 2º e 3º da Res.-CNSP nº 434/2021), ou seja, nesses seguros facultativos o estipulante é mandatário dos segurados (art. 21, § 2º, do Decreto-Lei nº 73/1966). Assim, o estipulante assume perante o segurador a responsabilidade pelo cumprimento de todas as obrigações contratuais, a exemplo da movimentação cadastral e do pagamento do prêmio recolhido dos segurados. Todavia, a teor do art. 801, § 1º, do CC, o estipulante não representa o segurador perante o grupo segurado, exercendo papel independente das demais partes que participam do contrato.

No que diz respeito ao estipulante nos contratos de seguro de vida em grupo, Pedro Alvim assinala:

"(...) (...) Nesses seguros, além do segurador que assume a responsabilidade dos riscos previstos no contrato, aparecem os seguintes interessados: o estipulante, que é a pessoa física ou jurídica que se responsabiliza perante o segurador pelo pagamento do prêmio e o cumprimento das cláusulas contratuais; os segurados que são as pessoas sujeitas ao risco e a favor de quem se faz a cobertura do seguro; finalmente, os beneficiários que são as pessoas indicadas pelos segurados para receber o pagamento do seguro, no caso de morte. (...)

(...) 46.8. (...) o legislador aprovou o art. 801 [do Código Civil]. O seguro de pessoas pode ser estipulado em proveito de grupo que, de qualquer modo, se vincule ao estipulante, que não representa o segurador perante o grupo segurado. É ele o único responsável, para com o segurador, pelo cumprimento de todas as obrigações contratuais. A modificação da apólice em vigor dependerá da anuência expressa de segurados, que representem três quartos do grupo.

(...) 46.10. Ficou explícito no § 1º do dispositivo legal em exame que o estipulante não é mandatário do segurador. Esclarece a justificação do professor Comparato que não representa também o segurado. É o único responsável, para com o segurador, do cumprimento de todas as obrigações contratuais. Exerce um papel independente das demais partes que figuram no contrato, onde assume todas as obrigações contratuais perante o segurador, sobretudo o pagamento do prêmio recolhido dos segurados".

(ALVIM, Pedro. **O Seguro e o Novo Código Civil**. Rio de Janeiro: Forense, 2007, pág. 199 e 202)

Nesse passo, revela-se necessário verificar a natureza jurídica das relações estabelecidas entre os diversos atores nesse contrato coletivo: segurados, estipulante e seguradora.

Extraí-se que o vínculo jurídico formado entre a seguradora e o grupo de segurados caracteriza-se como uma estipulação em favor de terceiro (REsp nº 1.170.855/RS, Rel. Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, DJe 16/12/2015).

Por seu turno, a relação havida entre a seguradora e o estipulante é similar a um contrato por conta de terceiro (art. 21, § 1º, do Decreto-Lei nº 73/1966). Por fim, para os segurados, o estipulante é apenas um mandatário, não representando o ente segurador (arts. 21, § 2º, do Decreto-Lei nº 73/1966 e 801, § 1º, do CC).

Quanto ao tema, Pedro Alvim assim assinala:

"(...)

(...) O seguro de vida coletivo apresenta nuances diferentes que lhe dão uma feição própria. De formação mais recente que outros ramos, esse seguro tem muitos aspectos ainda discutidos pela doutrina, na busca de uma configuração jurídica adequada, não só de natureza do próprio contrato, como, principalmente, da pessoa do estipulante.

46.3. Convém examinar as seguintes relações que se estabelecem no contrato: entre o segurador e o grupo de segurados; entre o segurador e o estipulante; finalmente, entre o estipulante e o grupo de segurados. Estas relações não são da mesma natureza jurídica. Sua harmonização em benefício dos interesses que se ligam no contrato tem sido objeto de estudos, mas, na prática, já estão assumindo feições definitivas de resguardo dos interesses do segurador.

A vinculação entre o segurador e o grupo segurado é da mesma natureza do seguro de vida individual. Trata-se de uma estipulação a favor de terceiro. O segurador garante o pagamento do seguro aos beneficiários dos segurados que formam o grupo.

46.4 Atentando-se para as relações entre o segurador e o estipulante, o contrato entre eles estabelecido não é uma estipulação a favor de terceiro e, sim, um contrato por conta de terceiro. (...).

O estipulante é a principal figura do contrato. Assume perante o segurador a responsabilidade pelo pagamento do prêmio e pelo cumprimento das cláusulas contratuais. (...).

46.5. Resta verificar a ligação entre o estipulante e o grupo segurado. Ele é apenas um intermediário (...).

46.6. O estipulante se vincula ao grupo segurado por um contrato qualquer, estranho ao contrato de seguro. Não representa o segurador perante esse grupo".

(ALVIM, Pedro. **O Seguro e o Novo Código Civil**. Rio de Janeiro: Forense, 2007, págs. 200-201 - grifou-se)

Outra característica peculiar do seguro de vida em grupo é o seu ciclo de contratação, importante para a definição das responsabilidades atinentes ao dever de informação.

De início, o estipulante, possuidor de poderes de representação legal, contrata o seguro coletivo com a seguradora com vistas a facultar a adesão de um grupo de pessoas, geralmente a ele vinculadas previamente por relação empregatícia ou associativa.

Situação diversa é aquela da estipulação imprópria, em que o estipulante possui tão só vínculo securitário com o grupo segurado, de modo que as apólices coletivas, nesses casos, deverão ser consideradas apólices individuais no que concerne ao relacionamento dos segurados com a sociedade seguradora.

Assim, na estipulação própria, ao firmarem o contrato principal ou contrato mestre, tanto o estipulante quanto a seguradora negociam entre si e estabelecem os riscos cobertos, valores dos prêmios e das indenizações, prazos de carência, prazo de

vigência, entre outras disposições, inclusive as relativas às eventuais restrições de direito dos futuros segurados.

Nessa fase, o dever de informação pré-negocial e contratual é da seguradora junto ao estipulante, que deve ser esclarecido adequadamente acerca das cláusulas contratuais e produtos e serviços oferecidos no mercado (arts. 2º, VIII, "b", e 3º, *caput*, e § 1º, V, VI e VIII, da Res.-CNSP nº 382/2020).

Concluída a etapa da formação da apólice mestre, o estipulante deve formalizar as adesões, conferindo a qualidade de segurado às pessoas a ele vinculadas. É por isso que o estipulante é obrigado a manter atualizados, perante a seguradora, os dados cadastrais dos segurados, indicando as movimentações de entrada e saída do grupo segurado. De fato, o dinamismo dessa espécie de relação contratual enseja constantes adesões e desligamentos de pessoas no grupo segurado.

Desse modo, é essencial, na fase de adesões, o correto esclarecimento ao segurado em potencial do produto coletivo contratado, competindo ao estipulante bem exercer o dever de informação, inclusive quanto às cláusulas restritivas e limitativas de direitos.

No contrato de seguro individual, a seguradora conhece o proponente na fase de aceitação da proposta, antes de emitir a apólice. Já no seguro em grupo, a seguradora não conhece o aderente, pois sua inclusão no grupo segurado é feita pelo estipulante. Com efeito, somente após a adesão, com a emissão do certificado individual, é que o ente segurador toma ciência individualizada do segurado de apólice coletiva.

É dizer: antes das adesões das pessoas vinculadas ao estipulante, a sociedade seguradora nem sequer pode identificar com precisão os indivíduos que efetivamente irão compor o grupo segurado, o que evidencia ser incompatível com a estrutura do contrato coletivo atribuir à seguradora o dever de informação prévia ao segurado, a não ser quando provocada especificamente e individualmente para tanto.

Conforme alertado pelo professor Bruno Miragem em seu parecer,

"(...)

111. Em termos práticos, concluir que é o segurador quem deve informar também o grupo segurável que ele não tem como identificar de modo individualizado, supõe providências que não são do regime dos seguros coletivos ou de grupo: (a) ou exigir que, por contrato, o estipulante se obrigue a informar a identidade dos membros do grupo segurável para que o segurador a eles se dirija diretamente; ou (b) supor que o dever de informar pré-negocial possa ser cumprido de modo genérico, mediante informações ao público ou publicidade, e não de modo individualizado, o que - parece evidente - não atende à finalidade própria de esclarecimento, tendo em conta as condições de cada destinatário da informação, como é o que resulta tanto do dever de boa-fé, quanto do direito básico à informação previsto no CDC" (fls. 962/963 - grifou-se).

Logo, a obrigação de prestar informações acerca de termos, condições gerais e cláusulas limitativas de direito estabelecidos no contrato de seguro de vida em grupo

ao qual aderiu ao segurado (consumidor) é, pois, do estipulante. Tanto é assim que a adesão à apólice mestra, promovida perante o estipulante, deverá ser realizada mediante a assinatura, pelo proponente, de proposta, a qual deverá conter cláusula em que ele declara ter conhecimento prévio da íntegra das condições contratuais do seguro (art. 9º, parágrafo único, da Circular-SUSEP nº 667/2022). Além disso, conforme normas emanadas do ente regulador, o contrato coletivo deverá estar à disposição dos segurados quando da adesão à apólice coletiva, bem como ser a eles disponibilizado sempre que solicitado (arts. 9º, *caput*, da Circular-SUSEP nº 667/2022 e 7º, § 3º, da Res.-CNSP nº 434/2021). Como cediço, *"as condições contratuais deverão ter ordenamento lógico e ser expressas em linguagem clara, objetiva e de fácil entendimento, bem como deverão apresentar, com destaque, as obrigações e/ou restrições de direito do segurado"* (art. 4º da Circular-SUSEP nº 667/2022).

No tocante às obrigações do estipulante e da seguradora no contrato de seguro coletivo, confirmam-se os seguintes dispositivos da Res.-CNSP nº 434/2021 (revogada da Res.-CNSP nº 107/2004):

"Art. 7º O contrato coletivo, assim entendido como o contrato firmado entre a sociedade seguradora e o estipulante, definirá as particularidades operacionais e as obrigações da sociedade seguradora e do estipulante, em especial no que se refere às relações com o segurado, beneficiário e assistido, de forma complementar às condições contratuais.

§ 1º Não poderão constar do contrato coletivo cláusulas coercitivas, desleais, abusivas, incompatíveis com a boa-fé, ou que estabeleçam obrigações iníquas, que coloquem o segurado, beneficiário ou assistido em desvantagem ou que contrariem a regulação em vigor.

§ 2º O contrato coletivo deverá prever as consequências decorrentes da perda de vínculo do segurado com o estipulante ou o sub-estipulante.

§ 3º O contrato coletivo deve estar à disposição dos segurados quando da adesão à apólice coletiva e ser a eles disponibilizado sempre que solicitado.

Art. 8º Constituem obrigações do estipulante:

I - fornecer à sociedade seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas por aquela, incluindo dados cadastrais;

II - manter a sociedade seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos segurados e alterações na natureza do risco coberto, de acordo com o definido contratualmente;

III - fornecer ao segurado, sempre que solicitado, informações relativas ao seguro contratado;

IV - repassar os prêmios à sociedade seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente, caso seja responsável pelo recolhimento dos prêmios;

V - repassar aos segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice coletiva, quando for responsável por tais ações;

VI - discriminar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da sociedade seguradora responsável pelo risco nos documentos, comunicações e materiais de comercialização e publicidade referentes ao seguro;

VII - comunicar, de imediato, à sociedade seguradora, a ocorrência de qualquer sinistro, ou expectativa de sinistro, referente ao grupo que representa, assim que deles tiver conhecimento, quando esta comunicação

estiver sob sua responsabilidade;

VIII - dar ciência aos segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;

IX - comunicar, de imediato, à Susep, quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado; e

X - fornecer à Susep quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido.

(...)

Art. 10. Sem prejuízo de outras obrigações previstas em regulamentação vigente, as sociedades seguradoras estão obrigadas a:

I - informar aos segurados a situação de adimplência do estipulante ou subestipulante, sempre que lhe for solicitado;

II - comunicar aos segurados os casos de não repasse à sociedade seguradora de prêmios recolhidos pelo estipulante nos prazos contratualmente estabelecidos, bem como as consequências do não repasse; e

III - prestar ao estipulante, e a cada componente do grupo segurado, as informações necessárias ao perfeito acompanhamento do plano de seguro." (grifou-se)

Dessa forma, no seguro de vida em grupo, quando o segurado adere à apólice coletiva, não há nenhuma interlocução da seguradora, ficando a formalização da adesão restrita ao estipulante e ao proponente. Daí o dever de informação que recai sobre o estipulante e não sobre a seguradora.

Sobre o tema, cumpre destacar os seguintes trechos do voto proferido pelo Ministro Marco Aurélio Bellizze no REsp nº 1.825.716/SC:

"(...)

Para bem identificar o responsável pelo dever de informação prévia de todos os contornos do contrato, em especial das cláusulas restritivas, é relevante perceber que, por ocasião da contratação do seguro de vida coletivo, não há, ainda, um grupo definido de segurados.

A representação exercida pela estipulante, como anotado, decorre do vínculo jurídico anteriormente existente, de cunho trabalhista ou associativo. A condição de segurado dar-se-á, voluntariamente, em momento posterior à efetiva contratação, ou seja, na oportunidade em que as bases contratuais, especificamente quanto à abrangência da cobertura e dos riscos dela excluídos, já foram definidas pelo segurador e aceitas pela estipulante.

Assim, como decorrência do princípio da boa-fé contratual, é imposto ao segurador, antes e por ocasião da contratação da apólice coletiva de seguro, o dever legal de fornecer todas as informações necessárias a sua perfectibilização para a estipulante, que é quem efetivamente celebra o contrato em comento.

Inexiste, ao tempo da contratação do seguro de vida coletivo – e muito menos na fase pré-contratual – qualquer interlocução direta da seguradora com os segurados, individualmente considerados, notadamente porque, nessa ocasião, não existe, ainda, sequer a definição de quem irá compor o grupo dos segurados.

Celebrado o contrato de seguro de vida em grupo entre a seguradora e a estipulante, este é válido e eficaz entre as partes. À estipulante incumbirá promover as providências necessárias à adesão de seus trabalhadores ou associados, cabendo-lhe identificar e individualizar os membros do grupo de segurados.

Logo, somente em momento posterior à efetiva contratação do seguro de vida em grupo, caberá ao trabalhador ou ao associado avaliar a conveniência e as vantagens de aderir aos termos da apólice de seguro de vida em grupo já contratada. A esse propósito, afigura-se indiscutível a obrigatoriedade legal de bem instruir e informar o pretense segurado sobre todas as informações necessárias à tomada de sua decisão de aderir à apólice de seguro de vida contratada.

Essa obrigação legal de informar o pretense segurado previamente a sua adesão, contudo, deve ser atribuída à estipulante, justamente em razão da posição jurídica de representante dos segurados, responsável que é pelo cumprimento de todas as obrigações contratuais assumidas perante o segurador.

Para o adequado tratamento da questão posta, mostra-se relevante o fato de que não há, também nessa fase contratual, em que o segurado adere à apólice de seguro de vida em grupo, nenhuma interlocução da seguradora com este, ficando a formalização da adesão à apólice coletiva restrita à estipulante e ao proponente.

(...)

Não há, como se constata, nenhuma participação da seguradora no ato de adesão do segurado à apólice coletiva, tampouco no momento que lhe antecede, afigurando-se de todo descabido, em análise mais acurada da questão, impor-lhe alguma responsabilidade por eventual inobservância do dever de informar o segurado a respeito de cláusulas limitativas de direito. Essa obrigação, a partir das posições jurídicas que cada ator contratual assume e pelo modo pelo qual se operacionaliza o contrato de seguro devida em grupo, é exclusivamente da estipulante.

(...)

Conclui-se, portanto, que, 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 nº 1.825.716/SC, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Terceira Turma, DJe 12/11/2020 - grifou-se)

Nesse sentido, o dever de prestar informação prévia ao segurado a respeito das cláusulas limitativas/restritivas nos contratos de seguro de vida em grupo é somente do estipulante, devendo ser feita uma distinção com relação ao seguro de vida individual, dada a dinâmica da contratação, já que neste, especificamente, incumbirá ao segurador e ao corretor bem informar o segurado.

A propósito do tema, colacionam-se os seguintes arestos oriundos da Seção de Direito Privado do STJ e de ambas as Turmas que a integram:

"AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. INVALIDEZ LABORATIVA E IFPD. COBERTURA. CLÁUSULA RESTRITIVA. DEVER DA ESTIPULANTE DE BEM INFORMAR OS SEGURADOS.

1. Incumbe à estipulante a obrigação de prestar informações ao segurado (consumidor) sobre os termos, condições gerais e cláusulas limitativas de direito estabelecidos no contrato de seguro de vida em grupo, constituindo-se esse dever em pressuposto lógico da aceitação da proposta de adesão pelo interessado. Inteligência do artigo 3º, inciso III, da Resolução CNSP 107/2004. Precedentes de ambas as

Turmas de Direito Privado.

2. Inexistindo divergência atual acerca do tema jurídico em discussão, incide o óbice da Súmula 168 do STJ, segundo a qual 'não cabem embargos de divergência, quando a jurisprudência do Tribunal se firmou no mesmo sentido do acórdão embargado'.

3. Consoante cediço nesta Corte, 'a afetação de determinado recurso ao rito dos repetitivos, nos termos do art. 543-C do CPC, com correspondência no art. 1.037, II, do NCPC, não implica a suspensão ou o sobrestamento das demais ações já em curso no Superior Tribunal de Justiça, mas, apenas, as em trâmite nas instâncias ordinárias' (EDcl no AgInt no CC 150.257/SC, Rel. Ministro Marco Aurélio Bellizze, Segunda Seção, julgado em 27.6.2018, DJe 29.6.2018).

4. Agravo interno não provido."

(AgInt nos EDcl nos EREsp nº 1.835.730/SC, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, Segunda Seção, DJe de 3/5/2022 - grifou-se)

"PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA EM RECURSO ESPECIAL. SEGURO EM GRUPO. DEVER DE INFORMAÇÃO. ÔNUS DA ESTIPULANTE. ACÓRDÃO EMBARGADO CONFORME A JURISPRUDÊNCIA RECENTE DA TERCEIRA E DA QUARTA TURMAS. DECISÃO MANTIDA.

1. **O acórdão embargado encontra-se em consonância com o entendimento mais recente de ambas as turmas que compõem a Segunda Seção, no sentido de que apenas a estipulante do seguro coletivo tem a obrigação de comunicar aos segurados sobre as limitações da apólice. Precedentes.**

2. Os embargos de divergência '[têm] por finalidade uniformizar a jurisprudência do próprio Superior Tribunal de Justiça, quando se verificarem idênticas situações fáticas nos julgados, mas tenha se dado diferente interpretação na legislação aplicável ao caso, não se prestando para avaliar possível justiça ou injustiça do decisum' (AgInt nos EREsp 1.322.449/RJ, Relator Ministro FRANCISCO FALCÃO, CORTE ESPECIAL, julgado em 15/8/2018, DJe 28/8/2018).

3. Incidência da Súmula n. 168 do STJ, segundo a qual 'não cabem embargos de divergência, quando a jurisprudência do tribunal se firmou no mesmo sentido do acórdão embargado'.

4. Agravo interno a que se nega provimento."

(AgInt nos EREsp nº 1.825.716/SC, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, Segunda Seção, DJe de 3/11/2021 - grifou-se)

"AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA EM RECURSO ESPECIAL - SEGURO DE VIDA EM GRUPO - . DEVER DE INFORMAÇÃO - ALTERAÇÃO JURISPRUDENCIAL - OBRIGAÇÃO DO ESTIPULANTE - ESCÓLIO DA TERCEIRA TURMA (RESP 1.825.716/SC, REL. MIN. MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Dje de 12/11/2020) E DA QUARTA TURMA (RESP 1.850.961/SC, Rel. MARIA ISABEL GALLOTTI, Dje de 31/08/2021) - DELIBERAÇÃO UNIPESSOAL QUE INDEFERIU LIMINARMENTE O APELO RECURSAL.

1. **A eg. Terceira Turma, em acórdão da lavra do e. Min. Marco Aurélio Bellizze (ut. REsp 1.825.716/SC, Dje de 12/11/2020), fixou a seguinte tese '(...) cabe exclusivamente ao 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.'**

1.1. **Na mesma linha intelectual, a eg. Quarta Turma, em recentíssimo julgamento, proferido nos autos do REsp 1.850.961/SC, Rel. Min. Maria Isabel Gallotti, adotou, por maioria de votos, o entendimento exarado pela eg. Terceira Turma, fixando a compreensão no sentido de que, no contrato de seguro coletivo em grupo, cabe exclusivamente ao estipulante fornecer ao segurado, prévia informação acerca da pactuação contratual, de modo a afastar o alegado dissídio**

jurisprudencial.

2. Agravo interno desprovido."

(AgInt nos EAREsp nº 1.706.033/SC, Rel. Ministro MARCO BUZZI, Segunda Seção, DJe de 4/11/2021 - grifou-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 nº 1.850.961/SC, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, Quarta Turma, DJe 31/8/2021 - grifou-se)

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO INTERNO NO AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. CONTRATAÇÃO. SEGURADO. CLÁUSULAS RESTRITIVAS. DEVER DE INFORMAÇÃO. EXCLUSIVIDADE. ESTIPULANTE. GARANTIAS SECURITÁRIAS. INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE TOTAL POR DOENÇA (IFPD). INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE (IPA). NÃO ENQUADRAMENTO. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. NÃO CABIMENTO. SÚMULAS NºS 5 E 7/STJ.

1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ).

2. Não há falar em negativa de prestação jurisdicional, tampouco em fundamentação deficiente, se o tribunal local motiva adequadamente sua decisão, solucionando a controvérsia com a aplicação do direito que entende cabível à hipótese, apenas não no sentido pretendido pela parte.

3. A Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça consagrou o entendimento de que o dever de prestar informação prévia ao segurado a respeito das cláusulas limitativas/restritivas nos contratos de seguro de vida em grupo é somente do estipulante, devendo ser feita uma distinção quanto ao seguro de vida individual, dada a dinâmica da contratação, visto que neste, especificamente, incumbirá ao segurador e ao corretor bem informar o segurado.

4. No seguro de vida em grupo, quando o segurado adere à apólice coletiva, não há nenhuma interlocução da seguradora, ficando a formalização da adesão restrita a ele e ao estipulante.

5. Na hipótese, a Corte local, com base em laudo pericial e na interpretação contratual, concluiu que a invalidez do autor (doença ocupacional) não se enquadrava na definição securitária de invalidez funcional (IFPD) ou na de invalidez por acidente (IPA), afastando a indenização pleiteada. A inversão do julgado esbarra nos óbices das Súmulas nºs 5 e 7/STJ por ensejar o

reexame de fatos e provas e a mera interpretação de cláusula contratual, procedimentos vedados na via do recurso especial.

6. Agravo interno não provido."

(AgInt no AgInt no AgInt no REsp nº 1.843.390/SC, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Terceira Turma, DJe 17/8/2021 - grifou-se)

"DIREITO CIVIL. DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. FUNDAMENTAÇÃO. AUSENTE. DEFICIENTE. SÚMULA 284/STF. PREQUESTIONAMENTO. AUSÊNCIA. SÚMULA 282/STF. DEVER DE INFORMAÇÃO. EXCLUSIVO DA ESTIPULANTE. REEXAME DE FATOS E PROVAS. INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS. INADMISSIBILIDADE. FUNDAMENTO DO ACÓRDÃO NÃO IMPUGNADO. SÚMULA 283/STF.

1. Cuida-se, na origem, de ação de cobrança de indenização securitária fundada em apólice de seguro de vida em grupo.

2. A ausência de fundamentação ou a sua deficiência importa no não conhecimento do recurso quanto ao tema.

3. A ausência de decisão acerca dos argumentos invocados pelo recorrente em suas razões recursais impede o conhecimento do recurso especial.

4. '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).

5. O reexame de fatos e provas e a interpretação de cláusulas contratuais em recurso especial são inadmissíveis.

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. Recurso especial parcialmente conhecido e, nessa extensão, não provido" (REsp nº 1.899.855/SC, rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, Terceira Turma, DJe 4/5/2021 - grifou-se).

"PROCESSUAL CIVIL. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. CARÁTER INFRINGENTE. POSSIBILIDADE. PREMISSA EQUIVOCADA. NOVO JULGAMENTO DO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. DEVER DE INFORMAÇÃO QUANTO ÀS CONDIÇÕES DA APÓLICE QUE DEVEM SER OBSERVADAS PELA ESTIPULANTE. ENTENDIMENTO RECENTE DA TERCEIRA TURMA DESTA CORTE. EMBARGOS ACOLHIDOS.

1. Aplicabilidade do NCPC a este recurso ante os termos do Enunciado Administrativo 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.

2. A atribuição de efeitos infringentes aos embargos de declaração é possível, em hipóteses excepcionais, para corrigir premissa equivocada no julgamento, bem como nos casos em que, sanada a omissão, a contradição ou a obscuridade, a alteração da decisão surja como consequência necessária.

3. A TERCEIRA TURMA desta Corte firmou orientação no sentido de que o dever de informação a respeito das condições do contrato de seguro é exclusivamente da estipulante.

4. Embargos de declaração acolhidos, com efeitos infringentes, para dar provimento ao agravo interno, negando provimento ao recurso especial da demandante."

(EDcl no AgInt no REsp nº 1.884.926/SC, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, Terceira Turma, DJe 28/4/2021 - grifou-se)

"EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO INTERNO NO RECURSO

ESPECIAL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. DEVER DE INFORMAR. CORREÇÃO DE RUMOS DA ORIENTAÇÃO QUE VINHA SENDO ENDOSSADA POR ESTA TURMA. DEVER QUE SE AFIGURA EXCLUSIVAMENTE DO ESTIPULANTE, NA CONDIÇÃO DE REPRESENTANTE DO GRUPO DE SEGURADOS, POR OCASIÃO DA EFETIVA ADESÃO DO SEGURADO.

1. Esta Corte Superior vinha reconhecendo que o dever de informação em relação às cláusulas dos seguros de vida em grupo seria também da seguradora.

2. No entanto, recentemente, quando do julgamento do REsp 1.825.716/SC, este Colegiado levou a efeito uma correção de rumos nas decisões sobre a matéria, decidindo que, '(...) no contrato de seguro coletivo em grupo cabe exclusivamente ao 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, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 27/10/2020, DJe 12/11/2020).

3. ACOLHIMENTO DOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO COM EFEITOS INFRINGENTES PARA DAR PROVIMENTO AO AGRAVO INTERNO, NEGANDO PROVIMENTO AO RECURSO ESPECIAL DO DEMANDANTE"

(EDcl no AgInt no REsp nº 1.840.887/SC, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, Terceira Turma, DJe 18/3/2021 - grifou-se).

"RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA, COM BASE EM CONTRATO DE SEGURO DE VIDA EM GRUPO. CONTROVÉRSIA CONSISTENTE EM DEFINIR DE QUEM É O DEVER DE INFORMAR PREVIAMENTE O SEGURADO A RESPEITO DAS CLÁUSULAS RESTRITIVAS DE COBERTURA FIRMADA EM CONTRATO DE SEGURO DE VIDA EM GRUPO. ESTIPULANTE QUE, NA CONDIÇÃO DE REPRESENTANTE DO GRUPO DE SEGURADOS, CELEBRA O CONTRATO DE SEGURO EM GRUPO E TEM O EXCLUSIVO DEVER DE, POR OCASIÃO DA EFETIVA ADESÃO DO SEGURADO, INFORMAR-LHE ACERCA DE TODA A ABRANGÊNCIA DA APÓLICE DE SEGURO DE VIDA. RECURSO ESPECIAL IMPROVIDO.

1. A controvérsia posta no presente recurso especial centra-se em identificar a quem incumbe o dever de prestar informação prévia ao segurado a respeito das cláusulas limitativas/restritivas nos contratos de seguro de vida em grupo, se da seguradora, se da estipulante, ou se de ambas, solidariamente.

2. Ausência, até o presente momento, de uma deliberação qualificada sobre o tema, consistente no julgamento de um recurso especial diretamente por órgão colegiado do STJ, em que se concede às partes a oportunidade de fazer sustentação oral. A despeito dessa conclusão, é de se reconhecer que a questão vem sendo julgada por esta Corte de Justiça, com base, sem exceção, em um julgado desta Terceira Turma (Recurso Especial nº 1.449.513/SP), que não tratou, pontualmente, da matéria em questão, valendo-se de argumento feito, obter dictum, com alcance diverso do ali preconizado.

2.1 Necessidade de enfrentamento da matéria por esta Turma julgadora, a fim de proceder a uma correção de rumo na jurisprudência desta Corte de Justiça, sempre salutar ao aprimoramento das decisões judiciais.

3. Como corolário da boa-fé contratual, já se pode antever o quanto sensível é para a higidez do tipo de contrato em comento, a detida observância, de parte a parte, do dever de informação. O segurado há de ter prévia, plena e absoluta ciência acerca da abrangência da garantia prestada pelo segurador, especificamente quanto aos riscos e eventos que são efetivamente objeto da cobertura ajustada, assim como aqueles que dela estejam excluídos. Ao segurador, de igual modo, também deve ser concedida a obtenção de todas as informações acerca das condições e das qualidades do bem objeto da garantia, indispensáveis para a contratação como um todo e para o equilíbrio das prestações contrapostas.

4. Encontrando-se o contrato de seguro de vida indiscutivelmente sob o influxo do Código de Defesa do Consumidor, dada a assimetria da relação jurídica estabelecida entre segurado e segurador, a implementação do dever

de informação prévia dá-se de modo particular e distinto conforme a modalidade da contratação, se 'individual' ou se 'em grupo'.

5. A contratação de seguro de vida coletivo dá-se de modo diverso e complexo, pressupondo a existência de anterior vínculo jurídico (que pode ser de cunho trabalhista ou associativo) entre o tomador do seguro (a empresa ou a associação estipulante) e o grupo de segurados (trabalhadores ou associados).

5.1 O estipulante (tomador do seguro), com esteio em vínculo jurídico anterior com seus trabalhadores ou com seus associados, celebra contrato de seguro de vida coletivo diretamente com o segurador, representando-os e assumindo, por expressa determinação legal, a responsabilidade pelo cumprimento de todas as obrigações contratuais perante o segurador.

5.2 O segurador, por sua vez, tem por atribuição precípua garantir os interesses do segurado, sempre que houver a implementação dos riscos devidamente especificados no contrato de seguro de vida em grupo, cuja abrangência, por ocasião da contratação, deve ter sido clara e corretamente informada ao estipulante, que é quem celebra o contrato de seguro em grupo.

5.3 O grupo de segurados é composto pelos usufrutuários dos benefícios ajustados, assumindo suas obrigações para com o estipulante, sobretudo o pagamento do prêmio, a ser repassado à seguradora.

6. É relevante perceber que, por ocasião da contratação do seguro de vida coletivo, não há, ainda, um grupo definido de segurados. A condição de segurado dar-se-á, voluntariamente, em momento posterior à efetiva contratação, ou seja, em momento em que as bases contratuais, especificamente quanto à abrangência da cobertura e dos riscos dela excluídos, já foram definidas pelo segurador e aceitas pelo estipulante. Assim, como decorrência do princípio da boa-fé contratual, é imposto ao segurador, antes e por ocasião da contratação da apólice coletiva de seguro, o dever legal de conceder todas as informações necessárias a sua perfectibilização ao estipulante, que é quem efetivamente celebra o contrato em comento. Inexiste, ao tempo da contratação do seguro de vida coletivo — e muito menos na fase pré-contratual — qualquer interlocução direta da seguradora com os segurados, individualmente considerados, notadamente porque, nessa ocasião, não há, ainda, nem sequer definição de quem irá compor o grupo dos segurados.

7. Somente em momento posterior à efetiva contratação do seguro de vida em grupo, caberá ao trabalhador ou ao associado avaliar a conveniência e as vantagens de aderir aos termos da apólice de seguro de vida em grupo já contratada. A esse propósito, afigura-se indiscutível a obrigatoriedade legal de bem instruir e informar o pretense segurado sobre todas as informações necessárias à tomada de sua decisão de aderir à apólice de seguro de vida contratada. Essa obrigação legal de informar o pretense segurado previamente à sua adesão, contudo, deve ser atribuída exclusivamente ao estipulante, justamente em razão da posição jurídica de representante dos segurados, responsável que é pelo cumprimento de todas as obrigações contratuais assumidas perante o segurador. Para o adequado tratamento da questão posta, mostra-se relevante o fato de que não há, também nessa fase contratual, em que o segurado adere à apólice de seguro de vida em grupo, nenhuma interlocução da seguradora com este, ficando a formalização da adesão à apólice coletiva restrita ao estipulante e ao proponente.

8. Em conclusão, no contrato de seguro coletivo em grupo cabe exclusivamente ao 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.

9. Recurso especial improvido"

(REsp nº 1.825.716/SC, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Terceira Turma, DJe 12/11/2020 - grifou-se).

Vale mencionar ainda, de forma ilustrativa, as seguintes decisões monocráticas: REsp nº 1.975.668/PR, Rel. Ministro Raul Araújo, DJe 3/3/2022; REsp

nº 1.961.899/PR, Rel. Ministro Raul Araújo, DJe 5/11/2021, e REsp nº 1.958.956/PR, Rel. Ministro Raul Araújo, DJe 5/11/2021.

Ressalta-se que tal entendimento não afasta a obrigatoriedade de a seguradora prestar informações acerca das relações contratuais sempre que solicitada pelo estipulante ou por cada componente do grupo segurado, conforme o art. 10, III, da Res.-CNSP nº 434/2021.

E não poderia ser de outro modo, porquanto, como visto, a relação jurídica de direito material mantida entre o segurado e a seguradora de contrato coletivo equipara-se a uma estipulação em favor de terceiro. E, de acordo com o art. 436, parágrafo único, do CC, na estipulação em favor de terceiro, tanto o estipulante (promissário) quanto o beneficiário podem exigir do promitente (ou prestador de serviço) o cumprimento da obrigação. Assim, na fase de execução contratual, o terceiro (beneficiário) passa a ser também credor do promitente.

Por outro lado, o dever de prestar informação adequada ao consumidor nos contratos não se limita à fase de formação, mas também atinge as fases de execução da avença e pós-contratual, visto que as partes devem atuar com boa-fé, cooperação e lealdade ao longo de toda relação.

Ainda quanto ao estipulante, este Tribunal Superior já decidiu que ele não é o responsável pelo pagamento da indenização securitária, visto que atua apenas como interveniente, na condição de mandatário do grupo de segurados.

Por outro lado, é possível, excepcionalmente, atribuir ao estipulante a responsabilidade pelo pagamento da indenização securitária em hipóteses relacionadas com o mau cumprimento de suas obrigações contratuais (como o recolhimento indevido de prêmios após a extinção do contrato de seguro) ou de criação nos segurados de legítima expectativa de ser ele o responsável por esse pagamento (REsp nº 1.178.616/PR, Rel. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, DJe 24/4/2015; AgRg no REsp nº 1.265.230/RS, Rel. Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, Terceira Turma, DJe 22/2/2013, e REsp nº 539.822/MG, Rel. Ministra Nancy Andrichi, Terceira Turma, DJ 3/11/2004).

Sob esse prisma, vale conferir o seguinte trecho do voto proferido pela Ministra Maria Isabel Gallotti no REsp nº 1.850.961/SC:

"(...)

Sendo o dever de informação necessariamente prévio à celebração do contrato principal (mestre), de cuja negociação não participam os futuros segurados-aderentes, a seguradora dele se desincumbe fornecendo todos os elementos acerca das garantias oferecidas ao estipulante e dele recebendo as informações acerca do grupo segurável a ele vinculado, imprescindível para avaliação do risco.

Aperfeiçoado o contrato mestre entre seguradora e estipulante, todos os riscos garantidos e excluídos já estarão definidos. Caberá, então, ao estipulante divulgar entre as pessoas a ele vinculadas os termos do contrato, informando-as de todos os riscos cobertos e limites e restrições de cobertura, recebendo as adesões dos interessados e comunicando-as à seguradora, momento a partir do qual se formam cada uma das múltiplas relações jurídicas individuais.

Com efeito, a entidade seguradora tem o dever de informar ao estipulante as bases gerais do contrato a ser celebrado - valores do prêmio e das indenizações, número mínimo de segurados que deverão aderir à apólice, riscos cobertos, extensão, conteúdo e exclusões, bem assim outras informações pertinentes - a fim de que, após celebrada a avença mestre, sejam tais elementos submetidos previamente pelo estipulante às pessoas interessadas em aderir à apólice, bem como, formado o grupo segurado, para comunicar aos aderentes a ocorrência de eventual inadimplência pelo estipulante, conforme estabelece o art. 8º, da Resolução CNSP 107/004:

(...)

O eventual descumprimento do dever de informação ao aderente pelo estipulante poderia caracterizar, em tese, falta de diligência do mandatário no cumprimento do encargo, de modo a ensejar a possibilidade de reparação por perdas e danos, nos termos do art. 667, caput, do CC/2002, hipótese, no entanto, em momento algum suscitada nos autos."

(REsp nº 1.850.961/SC, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, Quarta Turma, DJe 31/8/2021 - grifou-se)

Convém asseverar também que, na estipulação imprópria, ou seja, naquela em que o vínculo entre os membros do grupo segurável e o estipulante é estritamente securitário, não havendo, portanto, prévia relação associativa ou trabalhista entre eles, o contrato coletivo deverá ser descaracterizado como se individual fosse a cada segurado, sobretudo quando a atuação do estipulante for desvirtuada (falso estipulante), deixando de representar os interesses do grupo segurado em prol da seguradora (art. 8º da Circular-SUSEP nº 667/2022).

Consoante pontuado pela Autarquia Reguladora, no que tange aos falsos estipulantes,

"(...) a necessidade de criação de novos canais de distribuição para viabilizar os seguros 'massificados' com baixos prêmios, fez com que surgissem muitas operações em que ficou evidente a desvinculação entre o 'estipulante' e os segurados. Assim, na relação contratual, no lugar de representar o segurado, em determinados contratos o estipulante atua de fato em nome da seguradora e em seu próprio interesse, o que tem provocado casos de vendas abusivas de seguro" (fl. 821) .

Enfim, acerca de todo o exposto, cumpre transcrever também os seguintes trechos do parecer jurídico elaborado pelo professor Bruno Miragem:

"(...)

40. O contrato entre o segurador e o estipulante, uma vez celebrado validamente, produz desde logo seus efeitos, dentre os quais está a obrigação do estipulante em definir e organizar a adesão do grupo segurável ou delimitando precisamente ao segurador seus integrantes. A adesão dos integrantes do grupo, é ônus que assumem para se beneficiar dos efeitos do contrato. Não é novo contrato. E neste ponto, não se deve cogitar como único benefício a gratuidade, mas o próprio acesso a certas condições contratuais definidas pelo segurador e o estipulante. Nada impede o aderente que contrate seguro individual ou que sequer contrate qualquer seguro, quando facultativo. A decisão de aderir pressupõe a identificação de uma determinada vantagem, normalmente em termos econômicos, ou porque a obrigação de pagar o prêmio é assumida pelo estipulante (no caso dos seguros não contributários), ou porque, segundo as condições estabelecidas, o valor do prêmio e o conteúdo da garantia que caracteriza a prestação do segurador revela-se vantajosa ao aderente.

41. Há, deste modo, um contrato e duas ordens de relações jurídicas. A primeira que da celebração, entre segurador e estipulante. A segunda decorre do vínculo entre o os membros do grupo e o estipulante, e que permite a adesão e a assunção da posição de segurados.

42. Em qualquer caso o estipulante, por força de lei (art. 21, §2º, do Dec.-Lei 73/66), nos seguros facultativos, é mandatário dos segurados, portanto seu representante para efeito do exercício dos direitos e obrigações decorrentes do contrato. Daí porque, apenas excepcionalmente, a jurisprudência reconhecerá o estipulante como legítimo para responder pela pretensão do segurado à indenização securitária, o que deve ocorrer apenas se ele tiver atuado concretamente para a criação de situação de confiança, fazendo crer que lhe cabia cumprir esta obrigação - hipótese de mau cumprimento do mandato. Contra ele, contudo, pode dirigir-se a pretensão do segurado para a exibição da apólice coletiva.

(...)

48. Bem compreender a posição do estipulante é essencial para distinguir os elementos caracterizadores do seguro coletivo ou de grupo. Não se desconhece, contudo, que ao exigir, a lei, vínculo anterior entre o estipulante e o grupo segurável, tem em vista a pré-existência de relação jurídica que fundamente sua atuação com vista à preservação do interesse dos seus integrantes. Identificam-se, neste ponto, diferenças entre o perfil típico do estipulante empregador ou associação que contrata o seguro coletivo para adesão de seus empregados ou associados, e outras situações de seguro de grupo que passaram a ser admitidos, com as chamadas 'apólices abertas', nas quais se prescinde de uma relação jurídica anterior, admitido o vínculo com o estipulante com o propósito exclusivo de contratar seguro.

(...)

50. Deste modo, a norma regulamentar também delimita o poder de representação do estipulante a partir das características do seu vínculo prévio com o grupo segurado. Quando este vínculo prévio serve apenas para organizar o grupo, mas não pressupõe relação jurídica anterior distinta do propósito de celebrar o seguro, a norma regulatória atribui a eficácia de contrato de seguro individual, pressupondo em cada adesão à apólice coletiva, a celebração de contrato individual. Serão 'meros agregados de seguros individuais'. São situações nas quais o estipulante não age pressupondo o interesse do grupo segurado, mas segundo interesse próprio, pretendendo vantagem econômica na oferta do serviço e organização do grupo para contratação do seguro coletivo, hipóteses que podem atrair para si, inclusive, a condição de fornecedor, a teor do art. 3º, §2º, do Código de Defesa do Consumidor.

(...)

52. A eficácia do contrato de seguro coletivo ou de grupo se produz, salvo condição ou termo que seja incluído pelas partes, a partir de sua celebração pelo segurador e o estipulante. Nasce daí deveres das partes de adotar comportamento visando à execução do contrato, o que neste caso se inicia com as providências necessárias à adesão dos integrantes do grupo segurável. Neste particular, anote-se que quem detém as informações sobre o grupo segurável, a identificação e individualização dos seus membros, é o estipulante. Daí porque lhe incumbe providenciar as adesões conforme definido em contrato, cabendo ao segurador cooperar com este propósito.

(...)

58. Os membros do grupo segurável têm o ônus de aderir ao contrato coletivo para assumirem a condição de segurados, e quando for o caso, preencher proposta de adesão e/ou prestar as informações nele solicitados. Obrigam-se, igualmente, a alcançar para o estipulante o valor do respectivo prêmio (no caso dos seguros contributários), da forma como definida no contrato ao qual tenham aderido. Durante a vigência do contrato, tem o ônus de comunicar ao segurador o sinistro para o fim de poder exigir o pagamento do valor segurado.

59. Porém, nos limites da consulta a ser respondida por este parecer, mais relevante do que as obrigações inerentes ao contrato de seguro

coletivo - efeitos de sua celebração válida - são os deveres pré-negociais exigidos das partes. Notadamente, o dever de informação que se dirige tanto à adequada formatação da prestação do segurador, quanto à decisão de contratação do estipulante e de adesão dos segurados.

60. A fase pré-negocial implica nas tratativas entre o segurador e o estipulante, para se se defina o objeto da contratação futura. Será nesta fase que o estipulante informará o segurador sobre as características do risco e o grupo segurável, para que ele possa fazer a avaliação, aceitar contratar e calcular o prêmio. Da mesma forma, compete ao segurador o cumprimento prévio do dever de informar específico, em relação ao objeto do contratual, o risco segurado, a extensão da garantia e da cobertura, os riscos excluídos, entre outros elementos do contrato a ser celebrado.

(...)

62. Considera-se, deste modo, dever de informar pré-negocial, aquele que incide na fase das tratativas, antes da celebração do contrato, que no seguro coletivo ou de grupo será o celebrado entre o segurador e o estipulante. Neste caso, o expert que detém conhecimento específico sobre o seguro é o segurador, que é quem deve informar o estipulante de todas as características relevantes da contratação a ser celebrada, tomando-lhe, igualmente, as informações necessárias para determinar o objeto contratual.

(...)

64. Conforme já se examinou, o vínculo original antecedente entre o estipulante e os membros do grupo segurável, em vários sistemas jurídicos e também no direito brasileiro, nos contratos submetidos a disciplina específica do seguro coletivo ou de grupo, não se forma com o propósito exclusivo de contratar o seguro (art. 1º, parágrafo único da Resolução 107/2004, do CNSP). No comum e tradicional das situações, será originalmente vínculo de natureza trabalhista ou associativo, conforme sejam os membros do grupo segurável empregados ou associados do estipulante. Fora daí, a norma regulamentar afasta a disciplina especial dos seguros coletivos ou de grupo, substituindo-as pelas regras definida pelas apólices individuais no 'relacionamento dos segurados com a sociedade seguradora.'

(...)

68. A identificação do dever de informar e a exigência de seu cumprimento não apresenta maiores dificuldades em relação aos contratos de seguro individual, celebrados entre segurado e segurador, ainda que com a intermediação daquele que promove o negócio, o corretor de seguros, a quem, da mesma forma, cumpre a realização substancial do dever. Cumpre ao segurador diretamente, bem como por intermédio do corretor, informar o tomador do seguro (segurado) sobre as características da contratação e da prestação que constitui o seu objeto.

69. No contrato de seguro coletivo, cumpre ao segurador, por força do art. 422 do Código Civil e dos arts. 6º, III, e 31 do Código de Defesa do Consumidor o dever de informar o estipulante (tomador do seguro), sobre as características da contratação e da prestação ajustada (valores do prêmio, número mínimo de segurados que deverão aderir à apólice, riscos cobertos, extensão e conteúdo da garantia, eventuais exclusões, dentre outras informações relevantes).

(...)

78. Em relação ao grupo segurável, é pressuposto que o integrem pessoas que já tenham com o estipulante um vínculo anterior, não com o segurador. Logo, não é incomum - ao contrário, é a regra - que o segurador sequer as identifique desde logo. Ao contrário, só serão conhecidas do segurador quando tenham seus dados revelados pelo estipulante, uma vez que, no mais das vezes, são informações detidas exclusivamente por ele - ou porque são os dados de seus empregados ou associados, ou porque do grupo que formou para segurar.

79. Não é por outra razão que também nos sistemas jurídicos estrangeiros atribui-se com exclusividade ou com grave participação do estipulante todo o relacionamento com os membros do grupo segurável. É do estipulante que depende a estruturação do seguro coletivo.

80. Em relação ao dever de informar os aderentes, quanto ao

contrato de seguro já celebrado com o segurador, é efeito que pertence à execução. Cumpre ao estipulante providenciar as adesões nos termos e limites com os quais se comprometeu perante o segurador. É dever pré-negocial frente aos membros do grupo segurável, que para aderir ao contrato já celebrado emitem declaração de vontade. Contudo, não tem, o segurador, condições fáticas de informá-los por não os identificar antes da adesão ou do envio da relação de segurados por parte do segurador. Observe-se, que neste ponto, trata-se de dever de informar antes da adesão, não depois. Logo, apenas quem já mantenha vínculo com o segurado é que terá condições de informar e esclarecer sobre os termos do contrato já celebrado, e em relação ao qual se postula a adesão.

(...)

82. Ainda que no caso do dever pré-negocial de informar os membros do grupo segurável não sejam ainda segurados - condição que se aperfeiçoa apenas com a adesão - também não tem eles relação com o segurador; tampouco as tratativas ou condições favorecem o segurador, uma vez que este já definiu todos os elementos do seguro no contrato celebrado com o estipulante, que é quem se obriga a providenciar as adesões. A adesão dos segurados em número previsto no negócio favorece o estipulante, é cumprimento de obrigação assumida pelo estipulante. Este, ao celebrar o contrato com o segurador, tem direito a receber as informações relativas ao negócio; porém terá o dever de repassá-las aos membros do grupo segurável. Há razões de ordem técnico-jurídica e de ordem prática que fundamentam esta conclusão, o que, aliás, são corroboradas pelo direito comparado, conforme as situações já mencionadas.

83. Primeiramente, se há representação legal dos segurados pelo estipulante (art. 21 do Decreto-Lei 73/1966), impõe-se na fase pré-negocial entre estipulante e os membros do grupo segurável o dever de esclarecimento quanto aos elementos do contrato celebrado com o segurador. A adesão ao seguro coletivo representa vantagem inequívoca para o aderente quando se trate de espécie de seguro não contributivo (no qual o pagamento do prêmio ao segurador será feito com a contribuição exclusiva do estipulante), e mesmo nos casos de seguros contributivos (nos quais caiba ao segurado o pagamento do prêmio) ou mistos (em que estipulante e segurado contribuem para o pagamento do prêmio), poderá haver vantagem com a adesão (que é ônus atribuído ao segurado), em vista das condições negociais pactuadas com o segurador. Cumpre ao estipulante, nestes termos, o dever de informar previamente ao aderente, com fundamento na lealdade e cooperação (derivados da boa-fé), que preside a relação estabelecida entre ambos, seja em razão da relação jurídica já existente (em razão do vínculo original que legitima a formação do grupo segurável), ou em vista da relação que se constitua, em paralelo, a partir da adesão.

84. Deste modo, também as condições de cumprimento do dever pré-negocial de informar do segurador se alteram, quer se trate de seguro de vida individual ou de grupo. Da mesma forma, quando se trate de seguro coletivo ou de grupo, diferenciam-se as situações em que o vínculo entre o estipulante e o grupo segurável é anterior e independente do seguro, e aquelas em que o vínculo se forma, exclusivamente, com o propósito de realizar o seguro (art. 1º, parágrafo único, da Res. 107/2004, do CNSP).

(...)

86. No seguro de vida coletivo ou de grupo, o dever de informar pré-negocial permanece sendo do segurador em relação ao tomador do seguro, no caso, o estipulante. Sendo dever pré-negocial, contudo, celebrado o contrato e prestadas as informações ao estipulante, cumpre a este, seja em razão do dever de boa-fé, da relação jurídica prévia que possui com o grupo segurável, e da representação segurados que lhe é imposta por lei, informar os membros do grupo segurável, antes da adesão, sobre as condições do contrato.

(...) No seguro de vida coletivo ou de grupo, o dever de informar do segurador dirige-se ao estipulante do contrato, que é quem celebra o contrato tomando em consideração seus elementos característicos (valor do prêmio, conteúdo e extensão da garantia, cláusulas de limitação ou restrição de

cobertura, dentre outros). Cumpre ao estipulante o cumprimento do dever de informar os membros do grupo segurável, antes da sua adesão ao contrato, em vista da boa-fé que decorre da relação jurídica prévia que possui com os aderentes (o vínculo jurídico anterior distinto do propósito de segurar), assim como o dever de lealdade que decorre da representação dos interesses dos segurados imposta por lei (art. 801 do Código Civil).

(...)

116. Por estas razões, quanto à derradeira pergunta formulada pelo consulente, (C) se o segurador, ao informar e esclarecer prévia e adequadamente o estipulante sobre as condições da contratação, atende o dever de informação estabelecido pelo Código de Defesa do Consumidor, respondendo afirmativamente. O dever de informar e esclarecer do segurador dirige-se ao tomador do seguro, que nos seguros coletivos ou de grupo é o estipulante do contrato. Responderá o segurador perante o estipulante e, eventualmente, perante os futuros segurados que aderirem ao contrato, se não informou adequadamente o estipulante sobre as condições contratuais. Por outro lado, cumpre ao estipulante o dever de informar prévio à adesão dos membros do grupo segurável, em vista da lealdade que decorre da relação jurídica antecedente com o grupo, assim como da condição de representante legal dos segurados, nos termos do art. 21 do Dec.-Lei nº 73/1966" (fls. 933/964).

2. Das teses jurídicas

Diante do explanado, sugere-se a fixação das seguintes teses repetitivas para efeitos dos arts. 1.038 e 1.039 do CPC/2015:

(i) Na modalidade de contrato de seguro de vida coletivo, cabe exclusivamente ao estipulante, mandatário legal e único sujeito que tem vínculo anterior com os membros do grupo segurável (estipulação própria), a obrigação de prestar informações prévias aos potenciais segurados a respeito das condições contratuais quando da formalização da adesão, incluídas as cláusulas limitativas e restritivas de direito previstas na apólice mestre.

(ii) Não se incluem, no âmbito da matéria afetada, as causas originadas de estipulação imprópria e de falsos estipulantes, visto que as apólices coletivas nessas figuras devem ser consideradas apólices individuais no que tange ao relacionamento dos segurados com a sociedade seguradora.

3. Da resolução do caso concreto

Definidas as teses repetitivas, torna-se necessário aplicá-las na hipótese dos autos, a fim de definir se, de fato, houve falha no dever de informação da seguradora.

De início, não há falar em negativa de prestação jurisdicional ou em deficiência de fundamentação nos declaratórios, que somente se configura quando, na apreciação do recurso, o tribunal de origem insiste em omitir pronunciamento a respeito de questão que deveria ser decidida, e não foi.

Concretamente, verifica-se que as instâncias ordinárias enfrentaram a matéria posta em debate na medida necessária para o deslinde da controvérsia. É cediço que a escolha de uma tese refuta, ainda que implicitamente, outras que sejam incompatíveis.

Registra-se, por oportuno, que o órgão julgador não está obrigado a se pronunciar acerca de todo e qualquer ponto suscitado pelas partes, mas apenas a

respeito daqueles considerados suficientes para fundamentar sua decisão, o que foi feito (REsp nº 1.881.453/RS, Rel. Ministro Marco Aurélio Bellizze, Segunda Seção, DJe 7/12/2021).

Por outro lado, a alegação de ocorrência de julgamento *extra petita* não foi objeto de debate pela Corte de origem, sequer de modo implícito. Assim, diante da falta de prequestionamento, incide, no ponto, a Súmula nº 282/STF.

No mais, extrai-se dos autos que o autor propôs ação de cobrança buscando o pagamento de indenização securitária decorrente da garantia de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA), conforme previsto em apólice de seguro de vida em grupo.

Nas razões do recurso especial, o segurado alegou: a) descumprimento, pela seguradora, do dever de informação e b) necessidade de o ente segurador realizar o pagamento do valor integral do capital segurado, na falta de prova de que o consumidor teve ciência inequívoca das cláusulas limitativas da obrigação de indenizar (pagamento da indenização securitária proporcional ao grau da lesão incapacitante).

Nesse contexto, não pode ser acolhida a alegação de falha no dever de informação da seguradora.

Isso porque se trata de estipulação própria, já que o contrato mestre foi firmado entre a seguradora e a empregadora do segurado, na condição típica de estipulante.

Além disso, conforme o acórdão recorrido, "(...) *em se tratando de seguro de vida em grupo, contratado pela estipulante, o dever de informação é transferido a esta*" (fl. 545), entendimento que vai ao encontro da tese repetitiva ora aprovada.

Por sua vez, quanto ao valor indenizatório, o Tribunal estadual consignou que "(...) *a aplicação da tabela [de gradação] para o cálculo da indenização [securitária] está expressamente prevista nas condições gerais do seguro*" (fl. 543) e encontra amparo em atos normativos da "(...) *Superintendência de Seguros Privados - SUSEP (Circular n. 302/05), além de estar afinada aos princípios da proporcionalidade e razoabilidade, pois não havendo lesão integral, não existe justificativa para o recebimento da integralidade do capital segurado*" (fl. 544).

Tal entendimento não destoa da jurisprudência desta Corte Superior, como se extrai do seguinte julgado:

"RECURSO ESPECIAL. CIVIL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO E ACIDENTES PESSOAIS. GARANTIA IPA. LESÃO OCUPACIONAL. INCAPACIDADE PARCIAL DEFINITIVA. VALOR DA INDENIZAÇÃO. PROPORCIONALIDADE. GRAU DE INVALIDEZ. PREVISÃO CONTRATUAL E NORMATIVA. DEVER DE INFORMAÇÃO AO CONSUMIDOR. OBEDIÊNCIA. ADICIONAL AUTÔNOMO DE 200% SOBRE A COBERTURA BÁSICA DE MORTE. INEXISTÊNCIA. GARANTIA SECURITÁRIA E FÓRMULA DE CÁLCULO. CONCEITUAÇÃO.

1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ).

2. Ação de cobrança que visa o pagamento de indenização securitária

decorrente da cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA).

3. A cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA) garante o pagamento de uma indenização relativa à perda, à redução ou à impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão por lesão física, causada por acidente pessoal coberto.

4. Quando a invalidez for parcial, o valor indenizatório deverá ser proporcional à diminuição da capacidade física sofrida pelo segurado com o sinistro, devendo ocorrer o enquadramento da situação em tabela prevista nas condições gerais e/ou especiais do seguro, a qual segue critérios objetivos (arts. 11 e 12 da Circular SUSEP nº 302/2005). Desse modo, para cada grau de inutilização definitiva da estrutura física do indivíduo, haverá um percentual adequado do capital segurado máximo, uma fração, apto a indenizá-lo. Incidência dos princípios da proporcionalidade e da razoabilidade.

5. Não havendo deficiência no dever de informação da seguradora, visto que as garantias contratadas estavam especificadas na apólice, com previsão de que a cobertura IPA poderia ser paga em valor inferior ao limite do capital segurado, afora o devido esclarecimento no Manual do Segurado (proporcionalidade entre o montante indenizatório e a incapacidade parcial definitiva), é de se afastar qualquer violação dos arts. 46, 47 e 54 do CDC.

6. As normas consumeristas visam equilibrar a relação contratual e não desequilibrá-la de forma arbitrária ou desmedida apenas para favorecer a qualquer custo a figura do consumidor.

7. Não há falar na existência autônoma de um adicional de 200% (duzentos por cento) sobre a cobertura básica (de morte) paralela à garantia IPA, pois tal percentual já é a própria fórmula de cálculo dessa garantia adicional, ou seja, o seu valor é de até 200% (duzentos por cento) da cobertura básica (art. 2º, § 2º, II, da Circular SUSEP nº 17/1992). Na hipótese, a quantia máxima da cobertura IPA já estava dobrada quando comparada com a cobertura básica de 'morte'.

8. Recurso especial provido."

(REsp nº 1.727.718/MS, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Terceira Turma, DJe de 18/5/2018 - grifou-se)

Assim, a cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA) garante o pagamento de uma indenização relativa à perda, à redução ou à impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão por lesão física, causada por acidente pessoal coberto.

Na espécie, a Corte local, com base na interpretação contratual e na perícia produzida, concluiu que a invalidez do autor era parcial, de forma que não era devido o valor total do capital segurado.

A propósito:

"(...)

Destarte, admitido o uso da tabela, não há falar em condenação da ré ao pagamento da integralidade da indenização diante da conclusão da perícia (invalidez parcial).

A alegação de que as lesões sofridas resultaram em sequelas irreversíveis não tem o condão de ensejar a condenação da ré ao valor máximo previsto na apólice, pois o que define o recebimento integral ou proporcional da indenização é o fato da invalidez ser total ou parcial, e não definitiva" (fl. 547).

Desse modo, a inversão do julgado esbarra no óbice das Súmulas nºs 5 e 7/STJ por ensejar o reexame de fatos e provas e a interpretação de cláusula

contratual, procedimentos vedados na via do recurso especial (AgInt no REsp nº 1.849.111/SC, Rel. Ministra Maria Isabel Gallotti, DJe 17/6/2020).

Não havendo, portanto, deficiência no dever de informação da seguradora, não deve ser acolhida a pretensão do segurado de pagamento do valor integral da indenização securitária.

4. Do dispositivo

Ante o exposto, nego provimento ao recurso especial.

É o voto.

RECURSO ESPECIAL Nº 1.874.788 - SC (2020/0115074-0)

VOTO VENCIDO

O EXMO. SR. MINISTRO RAUL ARAÚJO:

Na assentada do dia 2/3/2023 a eg. Segunda Seção, para os fins do artigo 1.040, do CPC/2015, aprovou as seguintes teses no TEMA 1.112:

"(i) Na modalidade de contrato de seguro de vida coletivo, cabe exclusivamente ao estipulante, mandatário legal e único sujeito que tem vínculo anterior com os membros do grupo (estipulação própria), a obrigação de prestar informações prévias aos potenciais segurados a respeito das condições contratuais quando da formalização da adesão, incluídas as cláusulas limitativas e restritivas de direito previstas na apólice mestre, e (ii) não se incluem, no âmbito da matéria afetada, as causas originadas de estipulação imprópria e de falsos estipulantes, visto que as apólices coletivas nessas figuras devem ser consideradas apólices individuais, no que tange ao relacionamento dos segurados com a sociedade seguradora."

Pedindo vênias aos pensam em sentido contrário, em especial ao em. Relator, Ministro **RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**, que nos traz ilustrado voto, entendo que não devemos responsabilizar o estipulante por contrato de seguro que proporciona àqueles que são, normalmente, seus empregados, um benefício social que, como empregador, não está obrigado por lei a conceder, mas, por ter uma maior sensibilidade social, resolve proporcionar a seus colaboradores.

Assim, a posição de responsabilizar sobretudo o estipulante nas contratações de seguros parece-me absolutamente injusta, indevida e equivocada e não trará nenhum benefício para os segurados, para os consumidores, com a devida vênia.

Não tenho dúvida de que é um seguro de vida em grupo, como frisa a eminente **Ministra Maria Isabel Gallotti**, mas que tem um estipulante que normalmente é a figura do empregador que não está obrigado por lei a fazer isso, mas leva esse benefício até seus empregados.

Não faz sentido, isentarmos de responsabilidade o segurador, que é o principal interessado na contratação, que é quem vai auferir os lucros com a realização da contratação, para transferir e carregar toda a responsabilidade para quem nem tinha o dever de levar o benefício a seus empregados, mas o faz por ter uma visão social coerente com a modernidade, condizente com a atualidade.

Estaremos, com isso, desestimulando que o empregador proporcione seguro de vida

Superior Tribunal de Justiça

em grupo para seus empregados, porque os eventuais problemas irão repercutir justamente nele.

De fato, os empregadores, os empresários, vão tender a não fazer mais estipulação de contrato de seguro em favor de seus empregados, porque isso gera responsabilidade para eles, responsabilidade que não teriam se não estendessem aos empregados aquele benefício.

É evidente para mim que a responsabilidade sempre deve estar na figura do segurador, que é quem explora o negócio e é o interessado em captar o negócio, ter a relação de contrato de seguro de vida com o grupo.

O segurador poderá periodicamente fazer reuniões com os empregados e repassar informações, renovando os manuais de instruções acerca dos seguros, de modo a assegurar o direito de informação, além de entregar a cada um, desde o início da relação jurídica de consumo o manual do segurado, de modo que cada um tenha a oportunidade de ter amplo acesso à informação, que é direito da maior relevância do ponto de vista do consumidor.

Agora, a pior situação, a pior hipótese, será essa de responsabilizar apenas o estipulante e isentar de responsabilidade o segurador. Acho, com todas as vênias, que é uma medida um tanto ingrata a que está sendo adotada pelo Colegiado da eg. Segunda Seção.

Comparo com a situação do corretor de seguro que, a meu ver, não deve ser responsabilizado por insuficiência de informação ao consumidor, porque quem elabora os formulários com a propaganda e com as propostas de captação de seguro e, depois, a apólice respectiva, tudo, enfim, é o segurador, que é que, inclusive, fica com o valor do prêmio. O corretor auferir um pequeno percentual, de vendedor. Quem deve ser responsabilizada mesmo pelo contrato de seguro é a seguradora, que tem, normalmente, idoneidade financeira para isso, porque esse ramo de atividade econômica é muito fiscalizado pelas agências governamentais.

Então, a responsabilidade é do segurador, que tem, sim, como colher os dados relativos a cada componente do grupo de segurados. Parece-me que isso não é uma dificuldade intransponível. Aliás, não é dificuldade alguma. A dificuldade, se existisse, seria a mesma presente nas demais formas de captação de clientela de segurados, por intermediação de corretor, nos seguros individuais ou coletivos, em grupo.

A responsabilidade por falha no direito à informação do consumidor, portanto, insisto, é do segurador, com todas as devidas vênias.

Acho que o estipulante nem deve ser responsabilizado, nem pode ser responsabilizado, por levar esse benefício a seus empregados. Ele não faz parte de cadeia de fornecimento, pois nada auferir, em termos de ganhos monetários. Apenas proporciona o benefício,

Superior Tribunal de Justiça

assegurando aos trabalhadores – geralmente gente humilde – aquilo que jamais alcançariam se não estivessem empregados com a carteira assinada por aquele empreendedor e estipulante.

Meu cuidado em isentar o estipulante, se justifica em que devemos incentivar os empresários que se dispõem a levar benefícios a seus empregados, às pessoas mais humildes, numa sociedade tão desigual como a nossa. Isso gera benefício para os trabalhadores consumidores, que figuram como segurados nos contratos de seguro em grupo. Penso que o estipulante não deve ser maltratado por proporcionar tal benefício a seus empregados.

Esclareço, assim, meu entendimento, a fim de que fique mais claro para os eminentes Pares e para os jurisdicionados, pois penso que a seguradora deve ser responsabilizada por falha no dever de informação, nos contratos de seguro de vida em grupo, e isento de responsabilidade o estipulante.

Ante o exposto, com as devidas vênias, divirjo do em. Ministro relator.

É o voto.

Superior Tribunal de Justiça

CERTIDÃO DE JULGAMENTO SEGUNDA SEÇÃO

Número Registro: 2020/0115074-0

PROCESSO ELETRÔNICO Resp 1.874.788 / SC

Números Origem: 00029804220138240026 0002980422013824002650001 2980422013824002650001

PAUTA: 02/03/2023

JULGADO: 02/03/2023

Relator

Exmo. Sr. Ministro **RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. SADY D'ASSUMPÇÃO TORRES FILHO

Secretária

Bela. ANA ELISA DE ALMEIDA KIRJNER

AUTUAÇÃO

RECORRENTE	: FERNANDO DE SOUZA GARCIA
ADVOGADO	: JULIANE GONZAGA SCOPEL - SC031633
RECORRIDO	: SUL AMÉRICA SEGUROS DE PESSOAS E PREVIDÊNCIA S.A
ADVOGADOS	: PAULO ANTÔNIO MÜLLER - SC030741A MARCO AURELIO MELLO MOREIRA E OUTRO(S) - SC030589A INGRID BING MOREIRA - RS50E638
INTERES.	: FENAPREVI-FEDERACAO NACIONAL DE PREVIDENCIA PRIVADA E VIDA - "AMICUS CURIAE"
ADVOGADOS	: SERGIO BERMUDEZ - RJ017587 MÁRCIO VIEIRA SOUTO COSTA FERREIRA - RJ059384 FREDERICO JOSE FERREIRA - RJ107016
INTERES.	: SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - "AMICUS CURIAE"
INTERES.	: INSTITUTO BRASILEIRO DE DEFESA DO CONSUMIDOR - "AMICUS CURIAE"
ADVOGADO	: WALTER JOSE FAIAD DE MOURA E OUTRO(S) - DF017390
SOC. de ADV.	: WALTER MOURA E ADVOGADOS ASSOCIADOS E OUTRO(S)

ASSUNTO: DIREITO DO CONSUMIDOR - Contratos de Consumo - Seguro

SUSTENTAÇÃO ORAL

Sustentaram oralmente:

1 - Pelo Recorrente FERNANDO DE SOUZA GARCIA, o Dr. DORVAL HENRIQUE FERRARI;

2 - Pelo Amicus Curiae FENAPREVI - FEDERAÇÃO NACIONAL DE PREVIDÊNCIA PRIVADA E VIDA, o Dr. MÁRCIO VIEIRA SOUTO COSTA FERREIRA;

3 - Pelo Amicus Curiae IDEC - INSTITUTO BRASILEIRO DE DEFESA DO CONSUMIDOR, o Dr. WALTER JOSE FAIAD DE MOURA.

Superior Tribunal de Justiça

CERTIDÃO

Certifico que a egrégia SEGUNDA SEÇÃO, ao apreciar o processo em epígrafe na sessão realizada nesta data, proferiu a seguinte decisão:

A Segunda Seção, por maioria, negou provimento ao recurso especial, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator, vencido o Sr. Ministro Raul Araújo.

Para os fins do artigo 1.040, do CPC/2015, foram aprovadas as seguintes teses no TEMA 1.112: "(i) Na modalidade de contrato de seguro de vida coletivo, cabe exclusivamente ao estipulante, mandatário legal e único sujeito que tem vínculo anterior com os membros do grupo (estipulação própria), a obrigação de prestar informações prévias aos potenciais segurados a respeito das condições contratuais quando da formalização da adesão, incluídas as cláusulas limitativas e restritivas de direito previstas na apólice mestre, e (ii) não se incluem, no âmbito da matéria afetada, as causas originadas de estipulação imprópria e de falsos estipulantes, visto que as apólices coletivas nessas figuras devem ser consideradas apólices individuais, no que tange ao relacionamento dos segurados com a sociedade seguradora."

Vencido o Sr. Ministro Raul Araújo.

Os Srs. Ministros Marco Buzzi, Marco Aurélio Bellizze, Moura Ribeiro, João Otávio de Noronha, Paulo de Tarso Sanseverino e Maria Isabel Gallotti votaram com o Sr. Ministro Relator.

Ausente, justificadamente, a Sra. Ministra Nancy Andrighi.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Antonio Carlos Ferreira.