



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARANÁ
8ª CÂMARA CÍVEL

Autos nº. 0028723-15.2017.8.16.0001

Apelação Cível nº 0028723-15.2017.8.16.0001 da 5ª Vara Cível do Foro Central da Comarca da Região Metropolitana de Curitiba.

Apelante: Itaú Seguros S.A.

Apelado: Rogério Alexandre Santana.

Relator: Desembargador Luciano Carrasco Falavinha Souza.

Apelação cível. Ação de cobrança. Contrato de seguro de proteção por acidentes pessoais. Sentença de procedência. Insurgência do réu. Contrato coletivo de seguro. Ausência de comunicação direta entre seguradora e segurado. Estipulante atua como mandatário do segurado. Dever de informação ao consumidor que compete ao estipulante e não a seguradora. Tema 1.112, STJ. Complemento da indenização securitária não devido. Aplicação de percentual de redução e da tabela da SUSEP previstos no contrato. Decisão reformada.

1. O art. 2º da Resolução CNPS nº 434/2021 diz que “*O estipulante é a pessoa natural ou jurídica que contrata apólice coletiva de seguros, ficando investido de poderes de representação dos segurados perante as sociedades seguradoras, nos termos desta Resolução.*”

2. “(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.* (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*”(Tema Repetitivo 1.112, STJ).

3. Recurso conhecido e provido.



Vistos, relatados e discutidos estes autos de apelação cível nº 0028723-15.2017.8.16.0001, em que é apelante Itaú Seguros S.A. e apelado Rogério Alexandre Santana.

1.Trata-se de recurso de apelação cível interposto por Itaú Seguros S.A., objetivando a reforma da sentença proferida (e.Doc. 193.1 – 1º grau) na ação de cobrança de seguro nº 0028723-15.2017.8.16.0001, que julgou procedente os pedidos iniciais, condenando o recorrente ao pagamento do valor de R\$ 27.186,40, a título de complemento de indenização securitária.

Em sua tese recursal alega, em suma, que ocorrendo invalidez total e permanente por acidente, a indenização securitária também será parcial, proporcional ao grau de invalidez.

Argumenta que o laudo pericial verificou a invalidez do apelado relativa ao membro inferior esquerda da ordem de 25%, sendo que nesses casos, as condições gerais do seguro estabelecem um percentual máximo de 70% para perda total do uso de um dos membros inferiores.

Assim, aplicado o percentual de incapacidade do membro ao percentual previsto na tabela da SUSEP, encontra-se que a indenização securitária será equivalente a 17,5% do capital segurado.

Defende que “*Considerando que o pagamento administrativo foi pautado no percentual de 15% da importância segurada, tendo-se por base invalidez de 75% para o evento “Anquilose Total de um dos Joelhos” (20% SUSEP), temos que administrativamente foi pago ao apelado indenização um pouco menor do que a apurada em perícia médica judicial, razão pela qual, abatendo-se a quantia de R\$ 4.797,60, valor este já indenizado pela seguradora, temos a diferença de R\$ 799,60. ”*

Sustenta que o contrato de seguro ao qual está vinculado o apelado é o coletivo, sendo que nesse modelo o contrato é firmado apenas pelo estipulante para



proveito de um grupo de pessoas. É o estipulante que consolida a relação contratual com a seguradora com intuito de proteger o interesse de seu grupo.

Aduz que “Nesta modalidade de contratação, portanto, o estipulante, investido de poderes de representação do segurado, fornece as informações necessárias para que seja possível avaliar pela seguradora, os riscos a serem assumidos e assim, estipular os prêmios correspondentes (art. 3º, I). Portanto, a escolha das garantias é exclusivamente do estipulante (empregadora) a quem a seguradora oferece os produtos que disponibiliza no mercado. Não há venda, nem contato, nem relação direta com o segurado. O Autor assume, nesta modalidade de contratação, a posição de integrante do grupo segurado, porque se revestiu dos critérios aceitos pela seguradora apresentados por sua empregadora, estipulante do contrato e seu representante na relação securitária.
”

Assim, entende que caso o estipulante não tenha prestado as informações que o beneficiário alega que tinha de ter recebido previamente, a ação judicial deveria ter sido manejada em face do primeiro.

Pleiteia, nestes termos, a reforma da sentença, a fim de que não seja obrigado ao pagamento de complemento da indenização securitária.

Preparo aos e.Docs. 209.2 e 209.3 – 1º grau.

Contrarrazões ao e.Doc. 214.1 – 1º grau.

2. A insurgência merece prosperar.

O segurado/apelado sofreu acidente de moto na data de 14/01/2017, o que lhe ocasionou quadro de invalidez parcial permanente, como verificado no laudo pericial e. Doc. 147.1 – 1º grau.

Ao realizar pedido administrativo para pagamento da indenização securitária, recebeu o valor de R\$ 4.797,60 (quatro mil, setecentos e noventa e sete reais e sessenta



centavos), equivalente a 17,5% do capital segurado, levando-se em consideração a cobertura de 70% do capital total para casos de invalidez parcial permanente, e o grau de invalidez de 25% do membro inferior esquerdo, conforme perícia realizada.

Não satisfeito, ajuizou o presente feito com o intuito de receber a totalidade do valor da apólice, alegando falha no dever de informação pela seguradora, tendo em vista não ter recebido nenhum detalhe acerca da limitação de valores de acordo com o grau de invalidez e a aplicação da tabela da SUSEP.

A sentença (e.Doc. 193.1 – 1º grau) julgou procedente o pedido inicial entendendo que: *“Destaca-se que tanto o sinistro, quanto a invalidez parcial permanente do autor, são incontroversos. Inobstante, observa-se que a ré não demonstrou que entregou ao autor a cópia das a das condições gerais do contrato, das quais alega constar a cláusula que informa sobre a proporcionalidade da indenização, de acordo com a tabela da SUSEP. Os documentos anexados à contestação (mov. 40.2) demonstram que o capital segurado para invalidez permanente por acidente era de R\$ 31.984,00. Não há qualquer informação a respeito de que a referida indenização seria paga de acordo com o grau de invalidez, observando-se a tabela da SUSEP. Logo, houve violação ao dever de informação, estabelecido no CDC, na medida em que não era de conhecimento do consumidor a limitação ao pagamento que lhe foi imposta após o sinistro. (...) Assim, diante da ausência na prestação de informações adequadas sobre os termos do contrato, deve a parte requerida ser condenada a pagar à parte autora o valor total do capital segurado, correspondente à diferença no valor de R\$27.186,40, conforme indicado no documento de mov. 40.2, já descontado o montante pago administrativamente (mov. 40.4).”*

A seguradora, então, interpôs o presente recurso, alegando que o dever de informar o segurado acerca dos termos da apólice seria da estipulante, ou seja, a Viação Itapemirim S/A, visto que se trata seguro de vida em grupo.

Realmente.



Em se tratando de relação de consumo indiscutível, era do fornecedor do serviço (artigos. 6º, inciso III e 51, inciso VI) o dever de informar clara e expressamente sobre as cláusulas contratuais, sob pena de nulidade.

Sobre o assunto, Antônio Herman V. Benjamin ensina que:

“O inciso III assegura justamente este direito básico à informação, realizando a transparência no mercado de consumo objetivada pelo art. 4º do CDC. No CDC, a informação deve ser clara e adequada (arts. 12, 14, 18, 20, 30, 31, 33, 34, 46, 48, 52 e 54), esta nova transparência rege o momento pré-contratual, rege a eventual conclusão do contrato, o próprio contrato e o momento pós-contratual. É mais do que um simples elemento formal, afeta a essência do negócio, pois a informação repassada ou requerida integra o conteúdo do contrato (arts. 30, 33, 35, 46 e 54), ou, se falha, representa a falha (vício) na qualidade do produto ou serviço oferecido (arts. 18, 20 e 35). Da mesma forma, se é direito do consumidor ser informado (art. 6º III), este deve ser cumprido pelo fornecedor e não fraudado (art. 1º). Assim, a cláusula ou prática que considere o silêncio do consumidor como aceitação (a exemplo do art. 111 do CC /2002), mesmo com falha da informação, não pode prevalecer (art. 24 e 25), acarretando a nulidade da cláusula no sistema do CDC (art. 51, I) e até no sistema geral do Código Civil (art. 424 do CC/02). O direito à informação assegurado no art. 6º, III, corresponde ao dever de informar imposto pelo CDC ao fornecedor nos arts. 12, 14, 18 e 20, nos arts. 30 e 31, nos arts. 46 e 54”. (in Manual de direito do consumidor. 3 ed. São Paulo: Revista dos Tribunais. 2010. p 68/69).

Entretanto, no caso, o seguro contratado é da modalidade coletiva, o que torna imprescindível a diferenciação entre segurado e estipulante, eis que o segundo firma o contrato em benefício do primeiro.

Em outras palavras, a seguradora e o estipulante celebram contrato em que, após o pagamento do prêmio pelo último, permitem que o segurado possa se utilizar dos benefícios advindos da celebração.

Ensina Sérgio Cavalieri Filho que nos seguros coletivos “há perfeita distinção entre as figuras do estipulante, do segurado e do beneficiário. Estipulante, como já visto, é o empregador ou associação de classe que contrata o seguro com o segurador, constituindo aquela relação jurídica-mestre. Segurados são os integrantes do grupo que aderem a essa relação jurídica-mestre, constituindo as múltiplas relações jurídicas individuais. Eles é que estão expostos a riscos, e não o estipulante, razão pela



qual são os que necessitam da cobertura do seguro. O estipulante assume, aqui, a posição de representante ou mandatário dos segurados (...)” (Cavaliere Filho, Sergio. Programa de responsabilidade civil – 14. ed. – São Paulo: Atlas, 2020).

Corroborando esse entendimento o disposto no Decreto-lei nº 73/1966, que no seu artigo 21, § 2º, determina que “*Nos seguros facultativos o estipulante é mandatário dos segurados.*”. No mesmo sentido, a Resolução CNPS nº 434/2021 diz que “*O estipulante é a pessoa natural ou jurídica que contrata apólice coletiva de seguros, ficando investido de poderes de representação dos segurados perante as sociedades seguradoras, nos termos desta Resolução.*”

Assim, verifica-se que não há relação de comunicação direta entre seguradora e segurado, sendo o estipulante investido como mandatário do último.

Dentro desse panorama, o Superior Tribunal de Justiça no julgamento do REsp 1874788/SC, fixou o Tema Repetitivo 1.112, o qual entende que “*(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. (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.*”

O recurso restou assim ementado:

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.

(REsp n. 1.874.788/SC, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, julgado em 2/3/2023, DJe de 10/3/2023.)

Portanto, cabia a estipulante informar o segurado acerca da limitação da indenização em caso de invalidez parcial permanente, eis que tal disposição é clara no contrato e.Doc. 40.3 – 1º grau, especificamente no tópico “garantia de invalidez permanente total ou parcial por acidente” (fls. 35 a 38).

Em que pese a apólice e.Doc. 40.2 – 1º grau informar somente o valor total da cobertura, ela é clara ao ressaltar que as coberturas ficam condicionadas ao cumprimento dos dizeres, cláusulas e condições das respectivas apólices vigentes para o período.

Desta feita, não há como responsabilizar a seguradora por falha no dever de informar o consumidor/segurado, eis que essa obrigação não lhe competia. Dessa forma, não se evidencia nenhuma ilegalidade no pagamento da indenização, que fora realizado de acordo com as condições gerais do seguro, aplicando-se a tabela da SUSEP.

Nesse sentido:

APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA – SEGURO DE VIDA COLETIVO – INVALIDEZ PARCIAL – SENTENÇA DE PARCIAL PROCEDÊNCIA - RECURSO DO AUTOR – PROVIMENTO – ENTENDIMENTO PELA NECESSIDADE DE PAGAMENTO DO VALOR INTEGRAL PREVISTO NA APÓLICE – RECURSO ESPECIAL – DETERMINAÇÃO DE NOVO JULGAMENTO - DEVER DE INFORMAÇÃO – OBRIGAÇÃO QUE RECAI EXCLUSIVAMENTE SOBRE O ESTIPULANTE - REFORMULAÇÃO DE ENTENDIMENTO PELO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA - ALINHAMENTO DA CÂMARA À JURISPRUDÊNCIA DA CORTE SUPERIOR – INEXISTÊNCIA DE NEGOCIAÇÃO DIRETA OU INTERAÇÃO ENTRE SEGURADO E SEGURADORA – APLICAÇÃO, OUTROSSIM, DOS



ARTS. 3º E 6º DA RESOLUÇÃO CNSP N. 107/2004 DA SUSEP - CONDENAÇÃO COM BASE NO GRAU DE INVALIDEZ ENCONTRADA NA PERÍCIA REALIZADA. RECURSO DE APELAÇÃO NÃO PROVIDO

(TJPR - 8ª Câmara Cível - 0051592-59.2019.8.16.0014 - Londrina - Rel.: DESEMBARGADOR ALEXANDRE BARBOSA FABIANI - J. 24.10.2022)

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO. SEGURO DE VIDA COLETIVO. INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE. LESÃO PARCIAL. PRETENSÃO DE RECEBIMENTO DA INTEGRALIDADE DO CAPITAL SEGURADO. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO INICIAL. INSURGÊNCIA DO SEGURADO. ASSERTIVA DE AFRONTA AO DIREITO DE INFORMAÇÃO DO CONSUMIDOR. INOCORRÊNCIA. AUSÊNCIA DE ILEGALIDADE OU ABUSIVIDADE. DEVER DE INFORMAÇÃO QUE COMPETE À ESTIPULANTE, QUE REPRESENTA O GRUPO DE SEGURADOS. PACIFICAÇÃO PERANTE A CORTE SUPERIOR. TEMA REPETITIVO 1112.

SENTENÇA MANTIDA. HONORÁRIOS RECURSAIS DEVIDOS. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO.

(TJPR - 10ª Câmara Cível - 0003604-75.2021.8.16.0045 - Araongas - Rel.: DESEMBARGADOR MARCO ANTONIO ANTONIASSI - J. 02.05.2023)

Ante o exposto, o apelado não faz jus ao complemento ao complemento da indenização, visto que não preenche os requisitos para tal, reformando-se a sentença de primeiro grau.

É isso.

3.Forte nestes argumentos, dou provimento ao recurso para o fim de reformar a sentença e julgar improcedente o pedido inicial.

Consequentemente, inverte o ônus sucumbencial, a fim de que seja integralmente suportado pela parte vencida e majoro os honorários advocatícios sucumbenciais de 10% para 15% sobre o valor da atualizado da causa, diante do que contém a redação do art. 85, §11º, CPC e o que decidiu o STJ – neste sentido: *Cabível a majoração dos honorários, em 5% do valor fixado, nos termos do contido no § 11 do art. 85 do Código de Processo Civil, com observância dos limites estabelecidos nos §§ 2º e 3º do mencionado dispositivo.* (AgInt nos EREsp 1715434/DF, Rel. Ministra MARIA THEREZA DE ASSIS MOURA, CORTE ESPECIAL, julgado em 10/12/2019, DJe 13/12 /2019).

É como voto.



4. ACORDAM os Desembargadores da 8ª Câmara Cível do Tribunal De Justiça Do Paraná, por unanimidade de votos, em julgar CONHECIDO E PROVIDO o recurso de ITAU SEGUROS S/A.

O julgamento foi presidido pelo (a) Desembargadora Ana Cláudia Finger, com voto, e dele participaram Desembargador Luciano Carrasco Falavinha Souza (relator) e Desembargador Substituto Ademir Ribeiro Richter.

Curitiba, sessão virtual de 10 a 14 de julho de 2023.

Luciano Carrasco Falavinha Souza

Relator

