



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2063132 - SP (2020/0162361-8)

RELATOR : **MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**
RECORRENTE : GENTE SEGURADORA SA
ADVOGADOS : LAURA AGRIFOGLIO VIANNA - RS018668
LÚCIO ROCA BRAGANÇA - RS051777
RECORRIDO : JUAREZ PINHEIRO CANGUÇU
ADVOGADO : JOÃO AQUILES ASSAF - SP073366

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. CIVIL. SEGURO COLETIVO DE ACIDENTES PESSOAIS. GARANTIA DE DIÁRIA POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA. ÁREA DE SEGURANÇA PÚBLICA. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL E DEFICIÊNCIA DE FUNDAMENTAÇÃO. NÃO OCORRÊNCIA. PRESCRIÇÃO. PRAZO. TERMO INICIAL. CIÊNCIA DA RECUSA DA SEGURADORA. SINISTRO. TENTATIVA DE HOMICÍDIO. EXECUTOR. EX-INTERNO. LOCALIDADE. ÁREA EXTERNA. INSTITUIÇÃO DE ACOLHIMENTO DE MENORES INFRATORES. COBERTURA SECURITÁRIA. CLÁUSULA RESTRITIVA. DEVER DE INFORMAÇÃO AO SEGURADO. FALHA. CARACTERIZAÇÃO. OBJETIVO DA APÓLICE. CONFLITO ORIGINADO NO INTERIOR DO LOCAL DE TRABALHO. EVENTO OCORRIDO EM RAZÃO DO LABOR. INDENIZAÇÃO DEVIDA.

1. A controvérsia dos autos está em saber: a) se houve negativa de prestação jurisdicional, bem como deficiência de fundamentação, quando do julgamento dos embargos de declaração pela Corte estadual; b) se ocorreu a prescrição da pretensão de cobrança de indenização securitária advinda da cobertura de Diária por Incapacidade Temporária e c) se o sinistro ocorrido estava coberto pela apólice securitária, considerando os riscos e as limitações contratadas.
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. Nos contratos facultativos de seguro em geral, o termo inicial do prazo de prescrição da pretensão do segurado contra a seguradora é a data da ciência do fato gerador dessa mesma pretensão.
4. A Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça, ao interpretar a norma do art. 206, § 1º, II, "b", do Código Civil, firmou o entendimento de que o transcurso do prazo prescricional não se inicia com a simples ciência do segurado acerca da ocorrência do sinistro, mas somente após a sua ciência a respeito da recusa da cobertura securitária procedida pelo ente segurador (aplicação da teoria da *actio nata*). Afastamento da Súmula nº 229/STJ, editada com base em disposições do revogado Código Civil de 1916.
5. Na hipótese, quer se considere a data da recusa da seguradora acerca do pedido de indenização securitária, quer se considere a data da ciência inequívoca do segurado acerca de sua incapacidade laboral temporária (laudo médico), verifica-se que o prazo prescricional anual foi observado pelo autor, devendo-se afastar a alegação de ocorrência da prescrição.
6. Nos seguros coletivos de pessoas - área segurança pública, este Tribunal Superior tem jurisprudência pacificada no sentido de que o policial (militar,

civil ou federal) que falece dentro ou fora do horário de serviço, desde que no estrito cumprimento de suas obrigações legais, faz jus à indenização securitária, ainda que existam cláusulas mais restritivas previstas em apólice.

7. A garantia de Diária por Incapacidade Temporária constitui-se geralmente em cobertura oferecida juntamente com seguros de vida e/ou acidentes pessoais e abrange o pagamento de diárias em caso de impossibilidade contínua e ininterrupta de o segurado exercer a sua profissão ou ocupação, durante o período em que se encontrar sob tratamento médico.

8. No caso, considerando a falha informacional ao segurado e a interpretação a ser dada à garantia securitária, a cobertura apenas para acidentes ocorridos exclusivamente no exercício da função e no horário de trabalho nas dependências dos Centros de Atendimento e órgãos da Fundação Casa/SP é deficiente, visto que não atende ao objetivo geral da apólice coletiva de proteção dos servidores em situações de confronto com adolescentes infratores.

9. É devida a indenização securitária (no caso, cobertura de Diária de Incapacidade Temporária) advinda de seguro coletivo de pessoas - agentes e funcionários da segurança pública se o sinistro (acidente pessoal) ocorreu fora do local de trabalho do segurado, mas em razão de sua atividade laboral, sendo mera decorrência de conflito originado nas dependências da instituição, como a que abriga adolescentes infratores.

10. Recurso especial não provido.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial interposto por GENTE SEGURADORA S.A., com fundamento no artigo 105, inciso III, alínea "a", da Constituição Federal, contra o acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo.

Noticiam os autos que JUAREZ PINHEIRO CANGUÇU, funcionário da Fundação Centro de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente (Fundação CASA/SP), ajuizou ação de cobrança contra a ora recorrente, buscando obter a indenização securitária advinda de seguro de acidentes pessoais coletivo, na cobertura de Diária de Incapacidade Temporária, visto que foi atingido no abdômen por projétil metálico de arma de fogo, ficando incapacitado temporariamente para o trabalho.

O magistrado de primeira instância, após afastar a preliminar de prescrição, entendeu que o sinistro estava coberto pela garantia securitária, já que "(...) o tiro foi dado por menor que havia sido internado na Fundação Casa" (fl. 149), local de trabalho do demandante. Assim, julgou procedente a demanda, acolhendo o pedido formulado na petição inicial.

Os embargos de declaração opostos foram acolhidos, recebendo a parte dispositiva da decisão a seguinte redação:

"(...)

Posto isto e mais o que dos autos consta, JULGO PROCEDENTE o pedido contido na inicial com fulcro no art. 485, inciso I, do CPC e CONDENO a ré ao pagamento da importância de R\$ 12.600,00, a qual deve ser acrescida de correção monetária pelo índice da Tabela Prática do TJESP, a partir do ajuizamento da ação e de juros de mora de 1% ao mês a partir da citação. CONDENO-A, ainda, ao pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios que fixo em 20% sobre o valor dado à

causa, respeitada a gratuidade" (fls. 153/154).

Irresignada, a seguradora interpôs recurso de apelação no Tribunal de Justiça local, o qual não foi provido. O acórdão recebeu a seguinte ementa:

"Contrato de seguro de vida e acidentes pessoais coletivo - Agente da Fundação Casa baleado - Testemunhas que afirmam que os disparos foram efetuados por ex-internos da instituição, em razão de ameaças - Ré alega que as condições gerais do contrato excluem situação exógena às horas efetivamente trabalhadas e 'in itinere' - Ausência de comprovação de cumprimento do dever de informação (art. 6º, III, do CDC) - Condições Gerais não juntadas aos autos - Documento que informa a limitação da cobertura conforme procedimento licitatório que, ademais, não as destaca nos termos do art. 54, § 4º do CDC - Consulta ao site da ré, que não dispõe de meios para acesso às condições gerais da apólice - Recurso improvido" (fl. 188).

Os embargos de declaração opostos foram rejeitados (fls. 202/207).

No recurso especial, a recorrente aponta a violação dos arts. 489, II e III, e 1.022, II, do Código de Processo Civil de 2015 (CPC/2015); 206, § 1º, II, "b", e 757 do Código Civil (CC) e 47 e 51, IV e XV, do Código de Defesa do Consumidor (CDC).

Sustenta, inicialmente, que o acórdão dos embargos declaratórios é nulo, diante da negativa de prestação jurisdicional e da deficiência de fundamentação, fazendo-se necessário que as omissões indicadas na petição dos aclaratórios sejam supridas.

Aduz também a ocorrência da prescrição, devendo ser considerado como termo inicial do prazo para a cobertura securitária de Diária por Incapacidade Temporária a data do afastamento do autor do trabalho, ou seja, o dia do início da incapacidade temporária, que se deu em 21/3/2017.

Acrescenta que

"(...)

O objeto do seguro nesta cobertura é o afastamento, de modo que a ciência inequívoca do fato gerador se deu imediatamente após o Autor sofrer os disparos. Naquele exato momento era ele sabedor da necessidade de atendimento médico, da necessidade de afastamento de suas atividades, conseqüentemente, da possibilidade de recebimento de diárias por incapacidade temporária.

(...)

(...) pois em se tratando de pretensão às diárias, o fato gerador surge a partir do primeiro dia de afastamento, e não como consta no Acórdão recorrido" (fl. 214).

Alega que a indenização securitária não era devida, visto que o sinistro não estava coberto, já que o atentado à vida do segurado originou-se em local externo à Fundação Casa/SP, mas a apólice cobria apenas riscos atrelados *"(...) a sinistros ocorridos durante a prestação do serviço dentro da unidade da Fundação Casa" (fl. 215).*

Assevera que o contrato de seguro deve ser interpretado restritivamente, tendo havido extrapolação do risco predeterminado e contratado.

Argui que a falha no dever de informação não pode acarretar uma alteração contratual, com a distorção da cobertura contratada, devendo-se preservar o objeto da avença, sob pena de enriquecimento ilícito do segurado.

Busca, ao final, a improcedência dos pedidos formulados na petição inicial.

Após a apresentação de contrarrazões (fls. 226/242), o recurso foi inadmitido na origem (fls. 243/246), mas, por ter sido provido agravo, foi determinada a reatuação do feito (fls. 290/291).

É o relatório.

VOTO

A irresignação não merece prosperar.

A controvérsia dos autos está em saber: a) se houve negativa de prestação jurisdicional, bem como deficiência de fundamentação, quando do julgamento dos embargos de declaração pela Corte estadual; b) se ocorreu a prescrição da pretensão de cobrança de indenização securitária advinda da cobertura de Diária por Incapacidade Temporária e c) se o sinistro ocorrido estava coberto pela apólice securitária, considerando os riscos e as limitações contratadas.

1. Da negativa de prestação jurisdicional e da deficiência de fundamentação

Não há falar em negativa de prestação jurisdicional nos embargos declaratórios, a qual 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 a Corte local enfrentou a matéria posta em debate (cobertura securitária e predeterminação dos riscos) na medida necessária para o deslinde da controvérsia.

O nítido propósito de obter o reexame de questão já decidida, na via dos embargos declaratórios, mas à luz de tese invocada na petição recursal, na busca de efeitos infringentes, não atende aos limites estreitos delineados no art. 1.022 do CPC/2015 (AgInt no AREsp nº 2.120.024/SP, Relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, DJe 17/2/2023; REsp nº 2.019.150/SP, Relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, DJe 16/2/2023, e REsp nº 1.817.729/DF, Relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, 21/6/2022).

Ademais, quanto à aduzida deficiência de fundamentação da decisão recorrida, cabe ao julgador apreciar os fatos e as provas da demanda segundo seu livre convencimento, declinando, ainda que de forma sucinta, os fundamentos que o levaram a solucionar a lide.

Desse modo, não há falar em falta ou em deficiência de fundamentação da decisão o não acolhimento de teses ventiladas pelas partes, sobretudo se o acórdão

abordar todos os pontos relevantes da controvérsia, o que foi feito (AgInt nos EDcl no REsp nº 1.662.160/DF, Relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, DJe 11/4/2023, e AgInt no AREsp nº 2.165.770/SP, Relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, DJe 30/3/2023).

2. Da prescrição na cobertura securitária de Diária de Incapacidade Temporária

No tocante à prescrição, cabe ressaltar, de início, que a garantia de Diária por Incapacidade Temporária constitui-se geralmente em cobertura oferecida juntamente com seguros de vida e/ou acidentes pessoais.

Com efeito, a cobertura de Diárias por Incapacidade abrange o pagamento de diárias em caso de impossibilidade contínua e ininterrupta de o segurado exercer a sua profissão ou ocupação, durante o período em que se encontrar sob tratamento médico.

Quanto ao termo inicial do prazo de prescrição dos seguros facultativos em geral, a regra aplicável é a do art. 206, § 1º, II, "b", do CC, que prevê como marco inicial do prazo prescricional da pretensão do segurado contra a seguradora a data da ciência do fato gerador dessa mesma pretensão.

Confira-se:

*"Art. 206. **Prescreve:***

*§ 1º **Em um ano:***

(...)

II - a pretensão do segurado contra o segurador, ou a deste contra aquele, contado o prazo:

a) para o segurado, no caso de seguro de responsabilidade civil, da data em que é citado para responder à ação de indenização proposta pelo terceiro prejudicado, ou da data que a este indeniza, com a anuência do segurador;

*b) **quanto aos demais seguros, da ciência do fato gerador da pretensão (...).**" (grifou-se)*

A Terceira Turma, ao interpretar tal norma, chegou à conclusão de que o transcurso do prazo prescricional não se inicia com a simples ciência do segurado acerca da ocorrência do sinistro, mas somente após a sua ciência quanto à recusa da cobertura securitária procedida pelo ente segurador.

Isso porque a Súmula nº 229/STJ foi editada com base em disposições do revogado Código Civil de 1916, não prevalecendo diante das novas regras trazidas pelo Código Civil de 2002, interpretadas sistematicamente, prestigiando-se também a teoria da *actio nata*.

Nesse sentido:

"CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. SEGURO DE DANO. PRESCRIÇÃO. SEGUROS EM GERAL. TERMO INICIAL DO PRAZO PRESCRICIONAL. RECUSA DA SEGURADORA.

1. Recurso especial interposto em 02/03/2021 e concluso ao gabinete em 28/10/2021.

2. O propósito recursal consiste em determinar o termo inicial do prazo

prescricional da pretensão do segurado em face da seguradora nos contratos de seguro em geral.

3. A prescrição tem como termo inicial do transcurso do seu prazo o nascimento da pretensão (teoria da actio nata). Somente a partir do instante em que o titular do direito pode exigir a sua satisfação é que se revela lógico imputar-lhe eventual inércia em ver satisfeito o seu interesse.

4. Com relação aos seguros em geral, na vigência do CC/16, a Segunda Seção assentou a tese de que não poderia transcorrer prazo prescricional algum enquanto a seguradora não decidisse o pleito indenizatório endereçado a ela pelo segurado. Editou-se, assim, o enunciado da Súmula 229. Todavia, ainda na vigência desse diploma civilista, passou a jurisprudência do STJ a perfilhar a tese segundo a qual o termo inicial do prazo prescricional seria o momento da recusa de cobertura pela seguradora, ao fundamento de que só então nasceria a pretensão do segurado em face da seguradora.

5. Com o advento do CC/02, alterou-se a redação da alínea 'b' do II do § 1º do art. 206, estabelecendo como termo inicial do prazo prescricional a data da ciência do 'fato gerador da pretensão'. A interpretação desse dispositivo em conjunto com o estabelecido no art. 771 do mesmo diploma legal conduz à conclusão de que, antes da regulação do sinistro e da recusa de cobertura nada pode exigir o segurado do segurador, motivo pelo qual não se pode considerar iniciado o transcurso do prazo prescricional tão somente com a ciência do sinistro. Por essa razão, é, em regra, a ciência do segurado acerca da recusa da cobertura securitária pelo segurador que representa o 'fato gerador da pretensão'.

6. Na hipótese, o Tribunal de origem considerou como termo inicial da prescrição a data do sinistro. Todavia, o prazo prescricional apenas começa a fluir com a ciência do segurado quanto à negativa da cobertura securitária, de modo que a pretensão do recorrente não está fulminada pela prescrição.

7. Recurso especial conhecido e provido."

(REsp nº 1.970.111/MG, relatora Ministra NANCY ANDRIGHI, Terceira Turma, julgado em 15/3/2022, DJe de 30/3/2022 - grifou-se)

Assim, na espécie, consoante consta na sentença, a recusa do pagamento da indenização securitária se deu após 3/3/2017 e a ação foi proposta em 29/3/2017, de modo que foi observado o prazo prescricional de 1 (um) ano.

A propósito, cumpre transcrever os seguintes trechos da sentença:

"(...)

Anteriormente à vigência do Código de 2002, o entendimento era que no contrato de seguro, o termo a quo do prazo prescricional da pretensão indenizatória era a data em que o segurado tomasse ciência do sinistro, havendo suspensão na data do pedido de indenização à seguradora e voltando a correr a contagem do prazo a partir da data em que o segurado tomasse ciência da negativa de cobertura.

Surgiu então o Enunciado nº 229 do Superior Tribunal de Justiça: 'O pedido de pagamento de indenização à seguradora suspende o prazo de prescrição até que o segurado tenha ciência da decisão.'

As normas do novo Código Civil sobre prescrição, alteraram tal entendimento, pois de acordo com os arts. 189 e 206, § 1º, II, 'b', e § 3º, IX, o termo inicial do prazo prescricional não é a data da ciência do sinistro, mas, sim, a data da 'ciência do fato gerador da pretensão', sendo certo que o fato gerador da pretensão é recusa da seguradora em pagar a indenização, pois a pretensão só surge quando da violação do direito do segurado e o fato que caracteriza a violação é o inadimplemento da obrigação de indenizar.

Ao tomar conhecimento do sinistro o seu direito à percepção da indenização ainda não foi violado, mas implica em dever de comunicar à

seguradora para que seja aberto o procedimento administrativo denominado regulação do sinistro, não havendo ainda qualquer violação do direito do segurado.

Na demarcação do prazo prescricional, o que está em questão é o poder de agir em juízo, a partir de uma pretensão insatisfeita. (...)

(...)

Tenho que a recusa do pagamento ocorreu após 03/03//2017 (fls. 34, porque até esta data não havia resposta da ré), ou seja violação ao direito subjetivo e daí deve ser considerado o termo para contagem de prazo que não venceu quando o autor ajuizou a ação, destarte, não ocorreu a prescrição" (fls. 147/149).

Por outro lado, ainda que não se considerasse o entendimento de que o termo inicial da prescrição é a data da ciência da negativa da cobertura securitária, também não prevaleceria a tese recursal de que o marco seria a data do sinistro ou o dia do afastamento do autor do trabalho.

Isso porque, em se tratando de seguro de pessoas, a ciência inequívoca da incapacidade laboral - não sendo ela notória -, seja definitiva ou temporária, é a data do laudo médico que constata a invalidez.

Por pertinente, vale conferir as Súmulas n°s 278 e 573/STJ relativas ao Direito Securitário:

"O termo inicial do prazo prescricional, na ação de indenização, é a data em que o segurado teve ciência inequívoca da incapacidade laboral." (Súmula n° 278/STJ)

"Nas ações de indenização decorrente de seguro DPVAT, a ciência inequívoca do caráter permanente da invalidez, para fins de contagem do prazo prescricional, depende de laudo médico, exceto nos casos de invalidez permanente notória ou naqueles em que o conhecimento anterior resulte comprovado na fase de instrução." (Súmula n° 573/STJ)

Além disso, cumpre trazer à colação a seguinte lição doutrinária:

"(...)

III. SEGURO DE PESSOAS

No seguro de pessoas, vê-se que os principais produtos disponíveis garantem o pagamento do capital segurado em caso de ocorrência de morte, doença ou acidente que cause a incolumidade física do segurado, caracterizando o sinistro de modo a gerar o direito ao recebimento do capital segurado, pelo próprio segurado ou beneficiários.

Para as pretensões do próprio segurado em face da seguradora, como por exemplo em relação às coberturas de invalidez por acidente ou por doença, é aplicável o prazo prescricional previsto pelo artigo 206, § 1º, inciso II, alínea 'b', do Código Civil, que prevê que o prazo é anual e contado a partir 'da ciência do fato gerador da pretensão'.

O prazo não se altera no caso de se tratar de seguro coletivo, como já foi assentado pela Súmula 101 do STJ, que estabelece que 'a ação de indenização do segurado em grupo contra a seguradora prescreve em um ano'.

Quanto aos seguros que prevejam os riscos de invalidez, o STJ fixou entendimento, por meio da Súmula 278, de que 'o termo inicial do prazo prescricional na ação de indenização, é a data em que o segurado teve ciência inequívoca da incapacidade laboral'.

A aplicação deste entendimento demonstra, então, que a pretensão do seguro contra a seguradora, neste caso, se iniciará a partir da data em que tiver inequívoca ciência sobre a sua invalidez, e não a partir do

momento em que a seguradora negar a cobertura securitária ou pagar-lhe parcialmente a cobertura perseguida.

Diante desse quadro, os Tribunais pátrios têm fixado um entendimento uníssono que a ciência pelo segurado de sua invalidez, é a data do conhecimento inequívoco sobre o laudo pericial que constata a sua invalidez, iniciando-se a partir dessa data o prazo prescricional para que busque o recebimento do capital segurado previsto contratualmente."

(OLIVEIRA, Marcia Cicarelli Barbosa de; PELEGRINI, Laura. Aspectos práticos e controvertidos da prescrição nos contratos de seguro de pessoas e de danos. In: TZIRULNIK, Ernesto (org.). **Direito do seguro contemporâneo**: edição comemorativa dos 20 anos do IBDS, vol. 1, São Paulo: Contracorrente, 2021, pág. 557)

Nesse contexto, sem a avaliação médica, o segurado não saberá a extensão de eventual incapacidade nem quanto tempo ficará em recuperação, afastado das atividades laborais. Por isso o prazo prescricional não poderá transcorrer em seu desfavor, já que não poderá exercitar sua pretensão contra a seguradora.

Convém asseverar que, na Diária por Incapacidade Temporária, tal pendência relativa ao tratamento médico também afeta a regulação do sinistro, pois somente após a alta médica é que vai se saber efetivamente os dias de afastamento do trabalho para o pagamento da indenização securitária contratada.

Desse modo, no caso, como se extrai do acórdão recorrido, considerando a data de 31/3/2016 como o termo inicial do lapso prescricional, ou seja, o dia da ciência inequívoca do segurado acerca de sua incapacidade laborativa, também se constata, com base na jurisprudência pretérita, o respeito do autor ao prazo prescricional ânua.

Nesse sentido, o seguinte excerto do acórdão estadual:

"(...)

Afirma o autor que somente teve ciência inequívoca de sua incapacidade em 31/03/2016, quando foi emitida comunicação da perícia médica do INSS que atestou sua incapacidade laborativa (fls. 17).

Impõe-se a aplicação do artigo 206, § 1º, inciso II, alínea 'b', do Código Civil, que estabelece a prescrição ânua para a pretensão do segurado contra o segurador, ou deste contra aquele, contado o prazo a partir da ciência do fato gerador da pretensão.

Pelo princípio da actio nata, tem-se que o prazo prescricional para a cobrança do seguro não se inicia necessariamente com o sinistro, mas conta do momento em que o beneficiário podia exercer a ação contra a seguradora.

O Colendo Superior Tribunal de Justiça firmou posição acerca do termo inicial do prazo prescricional, nas pretensões do segurado contra o segurador. É o que diz a sua Súmula n. 278, verbis:

(...)

Formulado o requerimento administrativo, haverá suspensão da fluência até que o segurado tome conhecimento da decisão da seguradora, quando voltará o prazo a ser contado normalmente, conforme a Súmula n. 229, do Colendo Superior Tribunal de Justiça, verbis:

(...)

No caso, extrai-se da prova dos autos que o autor teve ciência inequívoca da sua invalidez, ao menos desde o recebimento da comunicação que reconheceu a constatação da incapacidade laborativa (fls. 17), que foi emitida em 31/03/2016, documento em que se lê: 'em atenção ao seu pedido de auxílio-doença, apresentado no dia 14/1/2016, informamos que foi reconhecido o direito ao benefício, tendo em vista que ficou comprovada que

houve incapacidade para o trabalho'.

(...)

Não se pode considerar que o autor teve ciência inequívoca da incapacidade na data em que ocorreu o sinistro. Ademais, ainda que houvesse simples conhecimento de diagnóstico de patologia, isso não seria suficiente para configurar ciência da situação de invalidez. Não há nos autos outra prova que ateste que o autor teve conhecimento anterior de sua situação incapacitante.

Dessa maneira, não se tratando de invalidez notória, mas de condição que somente se verificou 'a posteriori', a ciência inequívoca da incapacidade laboral não pode ser presumida com base no simples conhecimento da patologia, dependendo de laudo médico que a declare.

Assim, havendo pedido administrativo no dia 21/03/2017 (fls. 33) o prazo prescricional voltaria a correr após a recusa no pagamento, que não ocorreu administrativamente, mas apenas com a contestação no presente processo.

Portanto, os argumentos da ré não bastam para o reconhecimento da prescrição" (fls. 190/192).

Logo, quer se considere a data da recusa da seguradora acerca do pedido de indenização securitária, quer se considere a data da ciência inequívoca do segurado acerca de sua incapacidade laboral temporária, verifica-se que o prazo prescricional anual foi observado pelo autor, devendo-se afastar a alegação de ocorrência da prescrição.

3. Dos seguros coletivos de pessoas da área de segurança pública e da cobertura de Diária de Incapacidade Temporária

No que tange às cláusulas limitativas dos contratos coletivos de seguro, a recorrente aduz que o sinistro não estava coberto, já que o atentado à vida do segurado originou-se em local externo à Fundação Casa/SP, mas a apólice cobria apenas riscos atrelados "*(...) a sinistros ocorridos durante a prestação do serviço dentro da unidade da Fundação Casa*" (fl. 215).

Como cediço, a Fundação Centro de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente (Fundação CASA/SP) era chamada anteriormente de Fundação Estadual para o Bem Estar do Menor (FEBEM), constituída sob a forma de autarquia fundacional, criada pelo Governo do Estado de São Paulo e vinculada à Secretaria de Estado da Justiça e da Defesa da Cidadania. Possui como função aplicar as medidas socioeducativas instituídas pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em conjunto com o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE) (<https://fundacaocasa.sp.gov.br/index.php/a-fundacao-casa/>).

Tal ente, como estipulante, contratou com a recorrente seguro de acidentes pessoais coletivo, com cobertura de Diária de Incapacidade Temporária, em favor de seus funcionários, incluído o autor.

O contrato de seguro objetivava a proteção específica dos servidores da Fundação Casa/SP para situações de confronto com adolescentes infratores.

Na espécie, a seguradora recorrente admite, nas razões recursais, a ocorrência de falha no dever de informação ao segurado acerca das cláusulas

restritivas e limitativas da apólice coletiva, de modo que, havendo dúvidas acerca da abrangência do contrato, deverá sobressair interpretação a favor do aderente (arts. 423 e 765 do CC).

Ademais, sempre se deverá levar em conta que a execução do objeto contratual deverá atingir o fim a que se destina, com a eficácia e qualidade requeridas.

Nesse cenário, a respeito dos seguros coletivos de pessoas - área segurança pública, este Tribunal Superior tem jurisprudência firmada no sentido de que o policial (militar, civil ou federal) que falece dentro ou fora do horário de serviço, desde que no estrito cumprimento de suas obrigações legais, faz jus à indenização securitária, ainda que existam cláusulas mais severas previstas na apólice.

A propósito:

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA. CONTRATO DE SEGURO DE VIDA EM GRUPO. MORTE DE POLICIAL MILITAR. CONCLUSÃO DAS INSTÂNCIAS ORDINÁRIAS DE QUE O CRIME DECORREU DE SUA CONDIÇÃO DE POLICIAL. REVISÃO DO QUADRO FÁTICO DA CAUSA. DESCABIMENTO. SÚMULA 7/STJ. PEDIDO DE APLICAÇÃO DE MULTA PREVISTA NO ART. 1.021, § 4º, DO CPC/2015. NÃO CABIMENTO. LITIGÂNCIA DE MÁ-FÉ. INEXISTÊNCIA. AGRAVO DESPROVIDO.

1. Infirmar a conclusão das instâncias ordinárias acerca do contexto em que se deu a morte do policial militar exigiria o reexame do conjunto fático-probatório dos autos, o que é vedado em âmbito de recurso especial pela Súmula 7 deste Tribunal.

2. 'O policial - militar, civil ou federal - que falece dentro ou fora do horário de serviço, desde que no estrito cumprimento de suas obrigações legais, faz jus à indenização securitária. Aplicação da Súmula n. 83/STJ' (AgRg no AREsp n. 365.872/SP, Relator o Ministro João Otávio de Noronha, Terceira Turma, DJe de 4/5/2015).

3. A aplicação da multa prevista no § 4º do art. 1.021 do CPC/2015 não é automática, não se tratando de mera decorrência lógica do desprovidimento do agravo interno em votação unânime. A condenação da parte agravante ao pagamento da aludida multa, a ser analisada em cada caso concreto, em decisão fundamentada, pressupõe que o agravo interno se mostre manifestamente inadmissível ou que sua improcedência seja de tal forma evidente que a simples interposição do recurso possa ser tida, de plano, como abusiva ou protelatória, o que, contudo, não se verifica na hipótese ora examinada.

4. Agravo interno a que se nega provimento."

(AgInt no AREsp nº 1.398.533/SP, relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Terceira Turma, julgado em 29/4/2019, DJe de 6/5/2019 - grifou-se)

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. MORTE DE POLICIAL SEGURADO. COBERTURA DA APÓLICE. IRRELEVÂNCIA DO FATO DE NÃO SE ENCONTRAR EM HORÁRIO DE TRABALHO. ATUAÇÃO INERENTE AO DEVER FUNCIONAL. PRECEDENTES. REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 7/STJ. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO."

(AgInt no AREsp nº 1.212.396/SP, relator Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, Terceira Turma, julgado em 10/12/2018, DJe de 18/12/2018 - grifou-se)

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CIVIL. SEGURO. POLICIAL MILITAR. MORTE. PERÍODO DE FÉRIAS. INDENIZAÇÃO.

POSSIBILIDADE. SÚMULA N° 568 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA.

1. O recurso especial inadmitido impugna acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos n°s 2 e 3/STJ).

2. **É firme a orientação deste Tribunal Superior no sentido de que o policial que falece dentro ou fora do horário de serviço, desde que no cumprimento de suas obrigações legais, faz jus à indenização securitária. Precedentes.**

3. Na hipótese, os magistrados da instância ordinária decidiram em perfeita consonância com a jurisprudência desta Corte, circunstância que atrai a incidência da Súmula n° 568/STJ.

4. Agravo interno não provido."

(AgInt no AREsp n° 1.141.475/SP, relator Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Terceira Turma, julgado em 6/2/2018, DJe de 14/2/2018 - grifou-se)

"AGRAVO INTERNO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. **SEGURO. MORTE. POLICIAL MILITAR. FORA DO HORÁRIO DE TRABALHO. DEVER FUNCIONAL. REAÇÃO À ASSALTO EM ESTABELECIMENTO COMERCIAL. REVISÃO. SÚMULA 7/STJ. RECURSO NÃO PROVIDO.**

1. **De acordo com o entendimento desta Corte, quando demonstrado que o óbito do policial segurado ocorreu em situação em que ele agiu em razão de seu dever funcional, ainda que fora do seu horário ou local de trabalho, a cobertura securitária é devida.**

2. Inviável rever as conclusões do Tribunal de origem acerca do contexto em que ocorrido o falecimento do policial (Súmula 7/STJ).

3. Agravo interno não provido."

(AgInt no AREsp n° 837.411/SP, relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, Quarta Turma, julgado em 16/8/2016, DJe de 23/8/2016 - grifou-se)

"CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. **SEGURO DE VIDA EM GRUPO. PLEITO PELO REEXAME DE PREVISÃO CONTRATUAL QUE EXCLUI A INDENIZAÇÃO DO SINISTRO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULAS N°S 5 E 7/STJ.**

1. **O Tribunal a quo, ao cotejar o contrato avençado em conjunto com acervo probatório, reconheceu que a cláusula restritiva do risco era abusiva por colocar os segurados em extrema desvantagem e que o dever constitucional do policial militar requer que ele esteja sempre atuando na sua função pública como nas circunstâncias em exame, que resultaram em sinistros merecedores de indenização securitária.**

Entendimento diverso por meio do especial demandaria o reexame de cláusulas contratuais e do revolvimento do acervo probatório.

2. A seguradora não apresentou argumento novo capaz de modificar a conclusão adotada, que se apoiou em entendimento aqui consolidado. Incidência das Súmulas n°s 5 e 7 do STJ.

3. Agravo regimental não provido."

(AgRg no AREsp n° 637.760/SP, relator Ministro MOURA RIBEIRO, Terceira Turma, julgado em 17/3/2015, DJe de 27/3/2015 - grifou-se)

"RECURSO ESPECIAL - EXECUÇÃO DE TÍTULO EXTRAJUDICIAL - SEGURO DE VIDA E ACIDENTES PESSOAIS - ARTIGOS 1.432, 1.434 E 1.435 DO CÓDIGO CIVIL DE 1.916 - FUNDAMENTAÇÃO DEFICIENTE - INCIDÊNCIA DA SÚMULA 284/STF - MORTE DE POLICIAL - EXERCÍCIO DE SUAS FUNÇÕES LEGAIS - INDENIZAÇÃO - CABIMENTO - AUSÊNCIA DE DISCRICIONARIEDADE DOS AGENTES POLICIAIS DE AGIR, POR FORÇA DE IMPOSIÇÃO LEGAL - ART. 1.460 DO CÓDIGO CIVIL DE 1.916 - LIMITAÇÕES - NECESSIDADE DE DEMONSTRAÇÃO INEQUÍVOCA - PRINCÍPIOS DA BOA-FÊ OBJETIVA E DA FUNÇÃO SOCIAL DO CONTRATO - AUSÊNCIA DE CLÁUSULA CONTRATUAL QUE EXCLUI OS ACIDENTES 'IN ITINERE' - REVISÃO - VEDAÇÃO - INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS 5 E 7/STJ - RECURSO PARCIALMENTE CONHECIDO E, NESSA EXTENSÃO, IMPROVIDO.

I - A não-explicação precisa, por parte da recorrente, sobre a forma como teriam sido violados os dispositivos suscitados atrai a incidência do enunciado n. 284 da Súmula do STF.

II - O policial, seja militar, civil ou federal, que falece, dentro ou fora do horário de serviço, desde que no estrito cumprimento de suas obrigações legais, faz jus à indenização securitária.

III - Não há discricionariedade ao agente policial em sua atuação na medida em que se depara com situações aptas à consumação de qualquer espécie de delito. Em outras palavras, cuida-se de dever funcional de agir, independentemente de seu horário ou local de trabalho, ao contrário dos demais cidadãos, realizando-se seu mister ainda que fora da escala de serviço ou mesmo em trânsito, como na espécie.

IV - As limitações contidas no art. 1.460 do Código Civil de 1.916, devem constar, de forma expressa, clara e objetiva, de modo a se evitar qualquer dúvida em sua aplicação, sob pena de inversão em sua interpretação a favor do aderente, da forma como determina o art. 423 do Código Civil, decorrentes da boa-fé objetiva e da função social do contrato.

V - A recorrente não demonstrou, efetivamente, a existência de cláusula contratual apta a excluir eventuais acidentes denominados *in itinere*, o que enseja a vedação de exame de tal circunstância, por óbice das Súmulas 5 e 7/STJ.

VI - Recurso especial conhecido parcialmente e, nessa extensão, improvido." (REsp nº 1.192.609/SP, relator Ministro MASSAMI UYEDA, Terceira Turma, julgado em 7/10/2010, DJe de 21/10/2010 - grifou-se)

Por sua vez, a cobertura de diárias por incapacidade é caracterizada pela impossibilidade contínua e ininterrupta de exercer o segurado a sua profissão ou ocupação, durante o período em que se encontrar sob tratamento médico (art. 19, § 1º, da Circular-SUSEP nº 302/2005, vigente à época dos fatos).

No ponto, Adilson José Campoy pondera que a garantia de diárias temporárias por invalidez se trata

"(...) de modalidade em franco desenvolvimento nos tempos que correm. Especialmente desenhada para profissionais autônomos e liberais, objetiva o pagamento de diárias temporárias diante de uma invalidez, seja por acidente ou por doença, ou por uma ou por outra, conforme a definição do produto oferecido, que impeça o segurado de exercer suas atividades profissionais.

Em verdade, trata-se de um seguro de pessoas com função indenizatória (...). O objetivo deste seguro é indenizar o segurado na exata medida dos rendimentos que deixou de auferir em razão de sua inatividade profissional. Para tanto, os produtos atualmente comercializados exigem que a invalidez seja total, impedindo-o de obter qualquer remuneração durante o período de inatividade, de forma que a perda parcial de seus rendimentos não será indenizada.

(...)

Anote-se que os contratos consignam um número máximo de diárias a que o segurado fará jus em caso de afastamento, o que se denomina período indenitário."

(CAMPOY, Adilson José. **Contrato de Seguro de Vida**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2014, pág. 161 - grifou-se)

Conforme consta nos autos, antes de sofrer a tentativa de homicídio, o segurado vinha sofrendo várias ameaças de internos e ex-internos da fundação onde trabalha. No dia do sinistro, foi atingido por projétil metálico de arma de fogo, disparado por ex-interno, atingindo seu abdômen e incapacitando-o para o trabalho

até o dia 31/3/2016, totalizando 104 (cento e quatro) dias de afastamento de suas atividades funcionais.

Assim, é incontroverso que houve situação de confronto com adolescentes infratores da Fundação Casa/SP, que se estenderam para além do estabelecimento socioeducativo. Embora o autor não tenha sido alvejado no seu local de trabalho, foi em razão dele e por ex-internos.

Nesse sentido, a sentença e o acórdão impugnado:

"(...)

No mais, o tiro foi dado por menor que havia sido internado na Fundação Casa.

O acidente não consta do item 5. 'DOS ACIDENTES EXCLUÍDOS', portanto, o autor tem o direito a ser indenizado. Se a apólice não excluiu expressamente não pode a ré pretender excluir agora" (sentença - fl. 149 - grifou-se).

"(...)

Depreende-se da exordial que o autor vinha sofrendo ameaças dos internos da Fundação Casa onde trabalha, nas semanas imediatamente anteriores, que culminaram na tentativa de homicídio, por disparo de arma de fogo, no dia 18/12/15. Em decorrência disso, ficou afastado de seu trabalho. Assim, pugna pelo pagamento de diária de incapacidade temporária no valor de R\$ 12.600,00, nos termos do certificado individual de segurado celebrado entre as partes (fls. 16).

(...)

Assim, havendo as duas testemunhas convergido e declarado que reconheceram que o autor do disparo estava dentre os ex internos da Fundação Casa, local onde trabalha o autor, citando os nomes dos envolvidos e asseverando que na mesma semana eram constantes as ameaças dos internos, infere-se que o sinistro tem relação com as atividades que desempenha. Essa leitura deve ser aplicada no 'certificado individual' (fls. 16) conforme o disposto no art. 47 do CDC, que impõe que as cláusulas contratuais serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor que prevê o pagamento de R\$ 12.600,00 para diária de incapacidade temporária "(acórdão recorrido - fls. 189/197 - grifou-se).

Desse modo, considerando a falha informacional ao segurado e a interpretação a ser dada à garantia securitária, conclui-se que a cobertura apenas para acidentes ocorridos exclusivamente no exercício da função e no horário de trabalho nas dependências dos Centros de Atendimento e órgãos da Fundação Casa/SP é, por demais, deficiente, visto que não atende ao objetivo geral da apólice coletiva de proteção dos servidores em situações de confronto com adolescentes infratores.

O sinistro, embora tenha ocorrido fora do local de trabalho do segurado, é mera decorrência de eventos (confrontos) que se iniciaram nas dependências do seu labor (Fundação Casa/SP). Foi em razão de suas atividades profissionais que o autor sofreu o acidente pessoal, provocado por adolescente infrator.

Diante da natureza dos confrontos e ameaças, a insegurança dos agentes e funcionários da segurança pública é, muitas vezes, maior fora dos locais de trabalho.

Logo, a procedência da demanda, com o reconhecimento do direito à

indenização securitária, não equivale a distorcer a cobertura contratada, ainda mais considerando a falha no dever de informação e as restrições contratuais abusivas.

Noutros termos, é devida a indenização securitária (no caso, cobertura de Diária de Incapacidade Temporária) advinda de seguro coletivo de pessoas - agentes e funcionários da segurança pública se o sinistro (acidente pessoal) ocorreu fora do local de trabalho do segurado, mas em razão de sua atividade laboral, sendo mera decorrência de conflito originado nas dependências da instituição, como a que abriga adolescentes infratores.

4. Do dispositivo

Ante o exposto, nego provimento ao recurso especial.

Deixo de majorar os honorários advocatícios, conforme o art. 85, § 11, do CPC/2015, visto que o percentual arbitrado na sentença (20% - vinte por cento - do valor atualizado da causa - fl. 149) já está no limite máximo.

É o voto.