

Recurso Especial Cível nº 0143139-70.2021.8.19.0001

Recorrente: BRASILSEG COMPANHIA DE SEGUROS

Recorrida: MARIA JEANNE DE ARAUJO

DECISÃO

Trata-se de recurso especial tempestivo, fls. 619/631, com fundamento no artigo 105, inciso III, alínea “a”, da Constituição da República, interposto em face dos acórdãos da Sétima Câmara de Direito Privado, fls. 503/513, 590/597e 605/617, assim ementados:

“APELAÇÃO CÍVEL. RELAÇÃO DE CONSUMO. AÇÃO DE COBRANÇA CUMULADA COM INDENIZATÓRIA POR DANOS MORAIS. SEGURO DE VIDA. NEGATIVA DE PAGAMENTO. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA. APELO AUTORAL. 1) Autora que é beneficiária de dois seguros de vida, além de seguro prestamista, feito pelo cônjuge junto a instituição ré com vigência a partir de 05/06/2018 e 12/11/2019. 2) Seguro de vida e acidentes pessoais – denominado “Vida Completo” – com múltiplas coberturas, incluindo cobertura por morte natural ou acidental e auxílio funeral, dentre outros, no valor de R\$ 38.029,41 e R\$ 35.000,00. 3) Proposta 040372641 referente a apólice de nº 689782 com cobertura por morte no valor de R\$ 38.029,41 com vigência entre 05/06/2018 e 05/06/2023 foi cancelada em 12/11/2019, antes mesmo da ocorrência do sinistro em 10/05/2020, quando o segurado veio a óbito. 4) Pagamento do capital segurado referente a apólice 1346689 no valor de R\$ 35.000,00 (trinta e cinco mil reais) recusado sob argumento de que a parte deixou de fornecer os documentos. 5) Autora que anexou todos os documentos exigidos. 6) Seguradora que exige documento atestando a causa da morte para avaliar se foi derivado de Covid em razão do que consta na certidão de óbito.

Injustificável a requisição do exame para atestar a real causa da morte, considerando que tal exame não fora feito no de cujus pelo próprio nosocômio em razão não estar disponível no momento do óbito. 7) Fato público e notório acerca da escassez mundial de suplementos médicos e de análise clínica, razão pela qual a Prefeitura da cidade do Rio de Janeiro publicou no dia 27/04/2020 a Orientações sobre a prevenção e manejo da covid - 19 e organização dos serviços de Atenção Primária à Saúde do município do Rio de Janeiro, no qual delimita o protocolo de utilização dos recursos para exames que atestem a COVID 19 da qual o segurado não foi submetido. 8) Negativa para o pagamento do capital segurado deve ter como base a certeza da ocorrência de situação fática cuja exclusão esteja contratualmente prevista e não em suspeitas ou presunção como no presente caso. 9) Seguradora que deixou de cumprir com seu ônus probatório, deixando de demonstrar fatos extintivos, impeditivos ou modificativos do direito autoral nos termos do art. 373, II do CPC. 10) Dano moral configurado que deve ser fixado em R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) conforme pedido autoral. Sentença que merece reforma. Recurso conhecido e parcialmente provido nos termos do voto do Desembargador Relator.”

“APELAÇÃO CÍVEL. PPROCESSO CIVIL. FEITO CHAMADO A ORDEM RECEBIDO COMO EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. NULIDADE. AUSÊNCIA DE INTIMAÇÃO DO PATRONO DO APELADO. VIOLAÇÃO DE NORMA PROCESSUAL. Manifestação da parte Apelada recebida como Embargos Declaratórios com efeito infringentes, considerando a inocorrência do decurso do prazo em razão da ausência de intimação certificada às fls. 576. Apelado que ingressa nos autos, chamando o feito a ordem quanto à ausência de intimação do patrono que o representa. Patrono do Agravado que requereu a intimação em seu nome nos termos do art. 272 do CPC às fls. 487/493. Apelo

distribuído posteriormente ao pedido de alteração do patrocínio, no qual constou advogado diverso do Patrono do Apelado. Intimação dos atos processuais que não constou o nome do advogado da parte Apelada. Manifestação da Apelante anuindo expressamente com o pedido de nulidade e requerendo o prosseguimento do feito às fls. 580. Constando dos autos pedido expresso para que as comunicações dos atos processuais sejam feitas em nome dos advogados indicados, o seu desatendimento implicará nulidade. Declaração de nulidade dos atos processuais posteriores ao despacho de fls. 500 nos termos da lei processual vigente. Embargos Declaratórios conhecido e provido, nos termos do voto do Desembargador Relator."

"APELAÇÃO CÍVEL. RELAÇÃO DE CONSUMO. AÇÃO DE COBRANÇA CUMULADA COM INDENIZATÓRIA POR DANOS MORAIS. SEGURO DE VIDA. NEGATIVA DE PAGAMENTO. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA. APELO AUTORAL. 1) Autora que é beneficiária de dois seguros de vida, além de seguro prestamista, feito pelo cônjuge junto a instituição ré com vigência a partir de 05/06/2018 e 12/11/2019. 2) Seguro de vida e acidentes pessoais – denominado "Vida Completo" – com múltiplas coberturas, incluindo cobertura por morte natural ou acidental e auxílio funeral, dentre outros, no valor de R\$ 38.029,41 e R\$ 35.000,00. 3) Proposta 040372641 referente a apólice de nº 689782 com cobertura por morte no valor de R\$ 38.029,41 com vigência entre 05/06/2018 e 05/06/2023 foi cancelada em 12/11/2019, antes mesmo da ocorrência do sinistro em 10/05/2020, quando o segurado veio a óbito. 4) Pagamento do capital segurado referente a apólice 1346689 no valor de R\$ 35.000,00 (trinta e cinco mil reais) recusado sob argumento de que a parte deixou de fornecer os documentos. 5) Autora que anexou todos os documentos exigidos. 6) Seguradora que exige documento atestando a causa da morte para avaliar se foi derivado de

Covid em razão do que consta na certidão de óbito. Injustificável a requisição do exame para atestar a real causa da morte, considerando que tal exame não fora feito no de cujus pelo próprio nosocômio em razão não estar disponível no momento do óbito. 7) Fato público e notório acerca da escassez mundial de suplementos médicos e de análise clínica, razão pela qual a Prefeitura da cidade do Rio de Janeiro publicou no dia 27/04/2020 a Orientações sobre a prevenção e manejo da covid - 19 e organização dos serviços de Atenção Primária à Saúde do município do Rio de Janeiro, no qual delimita o protocolo de utilização dos recursos para exames que atestem a COVID 19 da qual o segurado não foi submetido. 8) Negativa para o pagamento do capital segurado deve ter como base a certeza da ocorrência de situação fática cuja exclusão esteja contratualmente prevista e não em suspeitas ou presunção como no presente caso. 9) Seguradora que deixou de cumprir com seu ônus probatório, deixando de demonstrar fatos extintivos, impeditivos ou modificativos do direito autoral nos termos do art. 373, II do CPC. 10) Dano moral configurado que deve ser fixado em R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) conforme pedido autoral. Sentença que merece reforma. Recurso conhecido e parcialmente provido nos termos do voto do Desembargador Relator."

Inconformado, em suas razões recursais, o recorrente assevera afronta aos artigos 757 e 760, do Código Civil. Aduz, em síntese, que o acórdão recorrido firmou entendimento equivocado, data vênua, pois descurou do fato de que a hipótese de falecimento por Covid-19, facilmente verificada na certidão de óbito, configura risco excluído do referido seguro contratado pelo Sr. Sebastião. Requer a concessão de efeito suspensivo.

Contrarrazões às fls. 651/662.

É o brevíssimo relatório.

Cuida-se, na origem, de ação de cobrança em que a autora alega que a ré se nega a pagar os valores do seguro de vida ajustado. O Juízo de Primeiro grau julgou improcedente o pedido. O Colegiado da Câmara de origem deu parcial provimento ao recurso de apelação, para condenar a seguradora, nos termos dos acórdãos acima ementados.

Pois bem, consta da fundamentação do acórdão vergastado:

“AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CONTRATO DE SEGURO DE VIDA-SAÚDE. 1. OFENSA AOS ARTS. 489 E 1.022 DO CPC/2015 NÃO VISLUMBRADA. 2. EVENTO DANOSO. ACIDENTE DE TRABALHO. COBERTURA CONTRATUAL. CONCLUSÃO FUNDADA NA APRECIÇÃO DE FATOS, PROVAS E TERMOS CONTRATUAIS. SÚMULAS 5 E 7/STJ. 3. RECUSA INJUSTIFICADA DA SEGURADORA EM PAGAR O PRÊMIO. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. ABUSO CONFIGURADO. SÚMULA N. 83/STJ. 4. REDUÇÃO DO VALOR. IMPOSSIBILIDADE. MATÉRIA QUE DEMANDA O REEXAME FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. SÚMULA 7/STJ. 5. MULTA DO ART. 1.021 DO CPC/2015. NÃO CABIMENTO. 6. MAJORAÇÃO DE HONORÁRIOS RECURSAIS. NÃO ACOLHIMENTO. 7. AGRAVO INTERNO A QUE SE NEGA PROVIMENTO.

1. Não ficou configurada a violação aos arts. 489 e 1.022 do CPC/2015, uma vez que o Tribunal de origem se manifestou, de forma fundamentada, sobre todas as questões necessárias para o deslinde da controvérsia. O mero inconformismo da parte com o julgamento contrário à sua pretensão não caracteriza falta de prestação jurisdicional.

2. O Tribunal de origem concluiu que a agravada faz jus à indenização securitária, porquanto comprovada a lesão decorrente de acidente, devidamente atestada pelo laudo

pericial. Impende registrar que, a partir dos pressupostos analisados pelo acórdão recorrido, a questão foi resolvida com base nas cláusulas contratuais e nos elementos fáticos que permearam a demanda.

Portanto, inarredáveis os óbices das Súmulas n. 5 e 7 deste Tribunal.

3. O acórdão recorrido encontra-se em consonância com o entendimento do Superior Tribunal de Justiça, no sentido de que "a recusa indevida ou injustificada do pagamento de indenização securitária enseja reparação a título de dano moral, por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do segurado" (AgInt no REsp n. 2.112.291/MG, relatora a Ministra Nancy Andrigli, Terceira Turma, julgado em 8/4/2024, DJe de 10/4/2024).

4. A Corte local, diante das peculiaridades fáticas do caso, reputou adequado o valor da indenização por danos morais em R\$ R\$ 5.000,00 (cinco mil reais). Assim, verifica-se que essa quantia não se afigura exorbitante, o que torna inviável o recurso especial, no ponto, nos termos da Súmula n. 7/STJ, não sendo o caso de valoração da prova.

5. Não pode ser considerada como litigância de má-fé a interposição de recurso previsto no ordenamento jurídico, quando não ficar evidenciado o seu intuito protelatório. Inaplicabilidade da multa prevista no art. 80 do CPC/2015.

6. A aplicação da multa prevista no § 4º do art. 1.021 do CPC/2015 não é automática, porquanto 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 mostre-se 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 examinada.

7. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça não admite a majoração de honorários recursais por ocasião do

julgamento de agravo interno, porquanto já arbitrado na decisão monocrática.

8. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp n. 2.585.229/GO, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 12/8/2024, DJe de 15/8/2024.)”

“Conforme documento acostado às fls. 328, a proposta 040372641 referente a apólice de nº 689782 com cobertura por morte no valor de R\$ 38.029,41 (trinta e oito mil e vinte e nove reais e quarenta e um centavos) com vigência entre 05/06/2018 e 05/06/2023 foi cancelada em 12/11/2019, ou seja, antes mesmo da ocorrência do sinistro em 10/05/2020, de modo que não faz jus ao recebimento do capital segurado conforme bem esclarecido na sentença proferida pelo juízo a quo. Dessa foram, a controvérsia consiste em analisar se a seguradora pode exigir documento complementares e negar cobertura ou o pagamento do respectivo capital segurado sob fundamento de ausência de documentos suplementares tão somente a respeito da proposta 49095735 de apólice nº 1346689. Há que se consignar que existe dúvida fundada acerca da causa da morte, uma vez que a certidão de óbito não foi categórica ao afirmar a causa da morte e considerando que conforme cláusula 3.1 alínea g, o seguro não oferece cobertura em eventos relacionados ou ocorridos em consequência de epidemias e pandemias, declaradas por órgão público competente, incluindo a gripe aviária, febre aftosa, malária, dengue, meningite, dentre outras; Nesse sentido, verifica-se que a cláusula 18.8 das Condições Gerais do Seguro, acostado às fls. 378/400, autoriza a seguradora solicitar documentos suplementares em caso de dúvida fundada e justificável nos seguintes termos: “18.8. A Seguradora poderá solicitar documentos complementares necessários à conclusão da análise de cobertura, além dos contratualmente previstos, em caso de dúvida fundada e justificável. Contudo, apesar da dúvida

fundada, entendo não ser justificável a requisição do exame para atestar a real causa da morte, considerando que tal exame não fora feito no de cujus pelo próprio nosocômio em razão de tal exame não estar disponível. Conforme certidão de óbito, segurado faleceu em 10/05/2020, pouco mais de um mês da decretação oficial de situação de pandemia pelo Governo Brasileiro Decreto Legislativo n.º 6, de 20 de março de 2020 publicado no DOU em 20/03/2020. Quando do sinistro, é notório que havia escassez mundial de suplementos médicos e de análise clínica, razão pela qual a Prefeitura da cidade do Rio de Janeiro publicou no dia 27/04/2020 a Orientações sobre a prevenção e manejo da covid - 19 e organização dos serviços de Atenção Primária à Saúde do município do Rio de Janeiro, no qual delimita o protocolo de utilização dos recursos para exames que atestem a COVID 19 da qual o segurado não foi submetido. Dessa forma, não se torna justificável exigir da beneficiária exame que sequer foi realizado no segurado quando da sua morte por não ter cumprido o protocolo estabelecido pelas autoridades de saúde municipais, estaduais e nacional com a finalidade de recusar o pagamento do capital segurado, sob pena de configurar prova impossível de ser feita. Ressalta-se, por oportuno, que a certidão de óbito atestou com clareza e certeza como causa da morte síndrome respiratória aguda, pneumonia, causa essa comprovada pelos demais documentos acostados nos autos. A suspeita de provável causa da pneumonia é a COVID. Entendo, portanto, que numa lide, a negativa para o pagamento do capital segurado deve ter como base a certeza da ocorrência de situação fática cuja exclusão esteja contratualmente prevista e não em suspeitas ou presunção como no presente caso. Portanto, entendo ser ônus probatório da seguradora comprovar nos autos que o exame poderia ter sido realizado no segurado no momento da ocorrência do óbito ou quaisquer outros fatos impeditivos, extintivos ou modificativos do direito do autor nos termos do art. 373, II

do CPC, o que não ocorreu no caso da apólice de nº 1346689. Acerca do seguro prestamista, há que se salientar que se trata de seguro que visa garantir operação de crédito realizado pelo segurado, tendo como beneficiário o credor como primeiro beneficiário. Nessa lógica, ocorrendo o sinistro assegurado, a dívida é quitada ou amortizada, a depender do valor do capital segurado, de modo que somente haverá valores a serem recebidos pelos demais beneficiários em caso de haja saldo remanescente, o que não restou demonstrado.” (fls. 612/613)

Vê-se que a parte recorrente pretende, por via transversa, a revisão de matéria de fato, apreciada e julgada com base nas provas produzidas nos autos e, ainda, na interpretação do contrato, o que encontra óbice nas Súmulas 5 e 7 do STJ, *verbis*:

“Súmula 5: A simples interpretação de cláusula contratual não enseja recurso especial.

Súmula 7: A pretensão de simples reexame de prova não enseja Recurso Especial”.

O acórdão decidiu com base nos fatos e nas provas dos autos e, ainda, no contrato firmado entre as partes.

Assim, eventual modificação da conclusão do colegiado passaria pela seara fático-probatória, soberanamente decidida pelas instâncias ordinárias, de modo que não merece trânsito o recurso especial, ante o veto do Enunciado nº 7 da Súmula do STJ.

Da mesma forma, é patente a necessidade de interpretação das cláusulas contratuais, o que é obstado pelo Verbete nº 5 da Súmula do Superior Tribunal de Justiça.

Nesse sentido:

“CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSOS ESPECIAIS. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA.

SEGURO D&O. SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL. VIOLAÇÃO DO ART. 757 DO CC/2002. DISCUSSÃO SOBRE COBERTURA SECURITÁRIA. SÚMULAS 5 E 7 DO STJ. PRESCRIÇÃO ÂNUA. TERMO INICIAL. HIPÓTESE DO ART. 202, § 1º, II, "A", DO CC/2002. AUSÊNCIA DE CITAÇÃO. INCLUSÃO EM EXECUÇÃO TRABALHISTA POR RECONHECIMENTO DE GRUPO ECONÔMICO E DESCONSIDERAÇÃO DA PERSONALIDADE JURÍDICA. INTIMAÇÃO OU CIÊNCIA INEQUÍVOCA DOS AUTOS COMO TERMO INICIAL DO PRAZO PRESCRICIONAL. POSSIBILIDADE. CORREÇÃO MONETÁRIA. TERMO INICIAL. INCIDÊNCIA A PARTIR DE CADA DESEMBOLSO. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL PREJUDICADO.1. Ação de indenização securitária, ajuizada em 28/6/2018, da qual foram extraídos os presentes recursos especiais, interpostos em 6/10/2021 e conclusos ao gabinete em 24/3/2023.2. O propósito do recurso especial da seguradora é decidir (I) qual é o termo inicial do prazo prescricional da pretensão do segurado contra a seguradora, na hipótese de seguro de responsabilidade civil, em que o segurado é incluído no processo movido pelo prejudicado por ato diverso da citação; (II) se há cobertura securitária na espécie.3. O propósito do recurso especial dos segurados consiste em decidir qual é o termo inicial de incidência da correção monetária, na hipótese em que os segurados pagam os prejudicados, para, depois, serem reembolsados pela seguradora.4. Na espécie, alterar o acórdão recorrido quanto à existência de cobertura securitária demandaria o reexame do conjunto fático-probatório dos autos, além de cláusulas contratuais, notadamente as 400 reclamações trabalhistas, os respectivos acordos e o contrato de seguro, o que é vedado pelas Súmulas 5 e 7 do STJ, considerando, ainda, que não houve alegação de omissões, obscuridades ou contradições em relação às premissas fáticas adotadas pelo Tribunal local.5. Nos termos do art. 206, § 1º, II, "a", do

CC/2002, prescreve em 1 ano a pretensão do segurado contra o segurador, contado o prazo 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 anuidade do segurador.⁶ O denominado seguro de D&O ("Directors and Officers Liability Insurance") consiste em uma modalidade de seguro de responsabilidade civil, na forma do art. 787 do CC/2002, de conselheiros, diretores e administradores de sociedades comerciais, que tem por objetivo garantir o risco de eventuais prejuízos causados em consequência de atos ilícitos culposos praticados por executivos durante a gestão de sociedade, ou suas subsidiárias ou coligadas, sendo possível, por exemplo, a contratação de cobertura para eventual responsabilidade por práticas trabalhistas indevidas. Doutrina e Precedente.⁷ A previsão da citação como termo inicial do prazo prescricional pelo art. 206, § 1º, II, "a", do CC/2002, justifica-se porque, em regra, é o ato processual por meio do qual o segurado toma ciência da existência do processo. A finalidade da norma, inclusive em harmonia com o art. 787 do CC/2002, é garantir que o segurador seja prontamente informado da ocorrência do fato ou, ao menos, de eventual processo judicial instaurado contra o segurado, para que possa, de forma ágil e tempestiva, adotar as medidas que entende cabíveis em sua defesa contra o terceiro prejudicado.⁸ Em que pese a literalidade do dispositivo refira-se à "citação" do segurado para responder à "ação indenizatória" proposta pelo terceiro prejudicado - que corresponde à maioria das situações -, o nascimento da pretensão está atrelado à primeira ciência do segurado acerca do processo judicial promovido pelo terceiro prejudicado que busca responsabilizá-lo, independentemente de diferenças meramente procedimentais que não interferem na finalidade da norma.⁹ Assim, em seguro de responsabilidade civil, quando o segurado não é citado na fase de conhecimento e passa a integrar o polo passivo de processo movido pelo terceiro prejudicado apenas na fase executiva (como por força

de reconhecimento de grupo econômico em execução trabalhista ou desconsideração da personalidade jurídica), o início do prazo prescricional da sua pretensão contra o segurador é a data da sua intimação ou da ciência inequívoca dos autos, o que ocorrer primeiro, em observância à finalidade do art. 206, § 1º, II, "a", do CC/2002.10. A correção monetária serve para recompor o poder aquisitivo original da moeda, corroído pelos efeitos da inflação, nada acrescentando ao seu valor. Precedentes.11. O termo inicial de incidência da correção monetária, na hipótese de seguro de responsabilidade civil, em que os segurados pagam os valores devidos aos prejudicados, para, depois, serem ressarcidos pela seguradora, é a data de cada desembolso.12. Hipótese em que (I) os segurados foram incluídos em execução trabalhista unificada não por citação, mas por decisão que reconheceu a existência de grupo econômico e desconsiderou a sua personalidade jurídica; (II) antes de serem intimados da decisão, houve bloqueio de bens e os segurados, com exceção de RUBENS, ajuizaram embargos de terceiro em 30/1/2015, caracterizando ciência inequívoca dos autos, sendo, portanto, o termo inicial do prazo prescricional de 1 ano; (III) contudo, eles comunicaram a seguradora apenas em 27/5/2016 - 4 meses após o transcurso do prazo -, estando configurada a prescrição em relação a esses segurados.13. Recurso especial da seguradora parcialmente conhecido e, nessa extensão, provido, para reconhecer a prescrição em relação aos segurados, com exceção de RUBENS.14. Recurso especial dos segurados parcialmente conhecido e, nessa extensão, parcialmente provido, apenas em relação a RUBENS, para fixar a data de cada desembolso como o termo inicial de incidência da correção monetária sobre o valor a ser restituído pela seguradora.(REsp n. 1.990.918/SP, relatora Ministra Nancy Andrigli, Terceira Turma, julgado em 17/10/2023, DJe de 26/10/2023.)"

À vista do exposto, em estrita observância ao disposto no art. 1.030, V, do Código de Processo Civil, **INADMITO** o recurso especial interposto, nos termos da fundamentação supra. Declaro prejudicado o requerimento de atribuição de efeito suspensivo.

Intime-se.

Rio de Janeiro, 27 de novembro de 2024

Desembargador **MALDONADO DE CARVALHO**
Terceiro Vice-Presidente