A Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ), por unanimidade, entendeu que, salvo disposição contratual, a seguradora de viagem não pode ser responsabilizada pelos gastos com tratamento médico realizado no Brasil em razão de acidente sofrido pelo segurado durante sua permanência no exterior.

No caso analisado pelo colegiado, uma consumidora firmou contrato de seguro internacional para viagem à França no período de 19 a 26 de janeiro de 2019. Um dia antes de retornar ao Brasil, fraturou o punho esquerdo ao sofrer uma queda no metrô de Paris.

Como a viagem de volta seria pouco tempo depois, o médico francês optou por imobilizar o punho da paciente e recomendar que ela procurasse um cirurgião em sua cidade de origem, local onde foi feita a operação.

Cobertura era para tratamentos necessários à estabilização do quadro de saúde

Em primeira instância, foi determinado o reembolso apenas do valor gasto com medicamentos no exterior. O Tribunal de Justiça do Paraná (TJPR) negou o recurso da consumidora por entender que o contrato previa expressamente que a cobertura era apenas para os tratamentos necessários à estabilização do quadro de saúde.

Ao STJ, a segurada alegou ser abusivo o seguro que tenha garantia de cobertura apenas para curativos e procedimentos paliativos.

Ao proferir seu voto, o relator do processo na Terceira Turma, ministro Marco Aurélio Bellizze, considerou que não houve atitude abusiva por parte da seguradora, pois a segurada se submeteu aos exames necessários e recebeu atendimento médico no hospital que lhe foi indicado pela companhia.

Contrato excluía a continuidade de tratamento médico no Brasil

"É da natureza do contrato de seguro-viagem que a cobertura para despesas médico-hospitalares seja limitada ao tratamento do quadro clínico de urgência ou emergência do contratante, até a sua efetiva estabilização, a fim de que possa continuar a viagem ou retornar ao local de sua residência, com segurança – o que efetivamente ocorreu no presente caso", disse o relator.

Bellizze ressaltou que, no contrato firmado entre as partes, havia cláusula que excluía expressamente a continuidade de tratamento médico no Brasil. Sendo assim, após a alta médica dada pelo hospital que prestou o atendimento no exterior, as despesas não estavam mais cobertas pelo seguro.

"Caso a autora não pudesse retornar ao Brasil com segurança, considerando a necessidade de realização imediata da cirurgia, a seguradora teria que cobrir as despesas médicas, no limite do valor da apólice contratada, até a efetiva estabilização de seu quadro clínico. Porém, essa situação também acabaria gerando mais despesas à contratante, pois teria gastos com remarcação do voo, alimentação, hospedagem, entre outros", concluiu o ministro.

REsp 1984264

Fonte: STJ, em 30.08.2022