Por Voltaire Marenzi (*)



Consoante solicitação efetivada, via e-mail, por intermédio do Dr. **X** ilustre **Executivo Jurídico da entidade A**, me foi enviado, para uma ligeira análise, *rectius, Legal Opinion*, 11 (onze) anexos, abaixo elencados:

1. Aviso de Sinistro.

2. Apólice Seguro Contrato.

3. Aviso de Sinistro 2.

4. Certificado Individual Seguro.

5. Atleta B – Identificação do Processo – Seguro.

6. SIN-CT - CT número aleatório.

7. Apólice Seguro Contrato Principal (novamente).

8. Apólice Seguro Contrato – 93.705.157 – Complementar.

9. Carta Recusa ao atleta.

10. Classificação NYHA.

11. Relatório Médico.

Passo, primeiramente, a examinar a apólice de seguro de pessoas, vale dizer, a de número **XXXXXX**, que cuidou da troca do número da apólice de seguro de pessoas substituindo a de número **zzzzzz**, **emitida pela empresa Y de Seguros S/A** iniciada em 1º de maio de 2016.

Segundo ainda o preâmbulo da apólice anexada, em 01/05/2021 passou a viger novo Contrato de Apólice de Seguro, com nova numeração, enviada ao **consulente**, estipulante do seguro de pessoas, ratificando e consolidando as condições contratuais anteriormente pactuadas, bem como todos os atos havidos durante a vigência da apólice substituída, assim como todos os certificados a ela relativos substituídos por novos documentos e enviados aos segurados, ratificando e consolidando as condições contratuais anteriormente pactuadas, bem como todos os atos havidos durante a vigência da apólice primeva substituída pela atual emitida pela Seguradora **Z**.

Cuida-se, de examinar **Seguro de Vida/Garantia – Apólices de Seguro XXXXXXX** *principal*, e **YYYYYYY**, *complementar*, em que ambas em seus clausulados preveem a Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD), itens 6.4 e 6.4.1, que trata de seguro não contributário pago exclusivamente pelo clube estipulante 9.1, tudo de acordo com o **artigo 21 do Decreto-Lei, nº 73/66**, datadas de 01 de junho 2021 e 31 de maio 2021, respectivamente[**1**].

Ab ovo é de se ressaltar que este é o ponto dolorido da questão, ou seja, saber se a negativa da seguradora está correta e se há algo concreto que possa ser feito para reverter tal decisão.

Esta é a questão, que passo a responder.

Nas referenciadas apólices a agremiação Entrerios (nome figurativo) aparece como dito alhures, como estipulante. As outras partes, a Seguradora **Y** e o *Corretoras Andrade e Feijó (nomes fantasia), figuram ambas na qualidade de intervenientes*.

O *nomen juris* do estipulante no contrato de seguro está previsto também no já mencionado Decreto-Lei número 73, de 21 de novembro de 1.966, com suas inúmeras alterações, que dispõe sobre o **Sistema Nacional de Seguros Privados**.

Está dito no § 2º do seu artigo 21:

“Nos seguros facultativos o estipulante é mandatário dos segurados”.

Portanto, a entidade esportiva é mandatária do segurado Alceu Borba (nome simbólico), que assinou o aviso de sinistro à seguradora s/ data e sem assinatura de seu presentante legal, tal como se dessume do documento em anexo. (*Aviso de Sinistro*).

Na Carta recusa, datada de 11 de julho de 2024, se encontram inexas nas apólices vigentes dos seguros acima referenciados e dos respectivos certificados (cartão-proposta), afirmativa de que a seguradora negou cobertura da indenização, valendo-se da afirmação de que não há caracterização de “**Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença (IFPD)**” coberta pelo seguro em questão, uma vez que a patologia apresentada pelo segurado é geradora de incapacidade parcial. (*Segunda alínea da Carta recusa*).

Alega ainda que o segurado não deixou de exercer suas atividades rotineiras de forma independente, como alimentar-se, banhar-se, locomover-se, dentre outras atividades, situação que demandaria a dependência total de outra pessoa, sem qualquer possibilidade de recuperação ou reabilitação. *Sic*.

Na carta de recusa a seguradora invoca também o **artigo 6º da Circular Susep nº 302/2005**, aliás, de péssima redação e de difícil entendimento, segundo *players* do mercado securitário.

Impende ressaltar que essa Circular já foi atualmente substituída por outra de número 667, de 4/07/2022, que pouco ou nada acrescentou em seu texto para elucidar, de modo claro e objetivo, a *vexata questio. Vide*, artigos 69/70 da novel Circular.

Vale sublinhar, antes de adentrar no cerne da questão acima focada, que foi expedido um certificado individual ao atleta acima nominado, que prevê Coberturas e Capitais Segurados para (i) indenização especial de morte por acidente; (ii) invalidez permanente total ou parcial por acidente; (iii) morte natural ou acidental e (iv) invalidez funcional permanente total por doença.

A Seguradora **Y** em 21 de junho de 2023, em missiva dirigida ao estipulante solicitou Relatório Médico informando qual a classificação da NYHA do segurado.

Em resposta do estipulante à seguradora foi enviado Relatório Médico indicando qual a Classificação da NYHA do segurado.

O receituário subscrito de próprio punho pelo médico ficou evidenciada que a classe funcional da NYHA é 1.

Ao azo, o mesmo facultativo faz um relatório minucioso sobre o atleta segurado, concluindo:

“Objetivando e explicitando o motivo da tomada de decisão deste especialista pela desqualificação para a prática do esporte profissional (basquete). Embora não dispomos de ensaios clínicos para fins de desqualificação esportiva em atletas de alta performance, estudos recentes evidenciam que uma fibrose miocárdica acima de 15% da massa miocárdica total esteve significativamente correlacionada com arritmias malignas. Tendo em vista que o paciente fulano de tal é um profissional de basquete, esporte de altíssima demanda, o risco de evento cardíaco não pode ser ignorado, uma vez que ele apresenta fibrose miocárdica bem mais expressiva que esse ponto de corte”.[**2**]

De outro giro, a matéria sob o prisma jurídico em foco é ainda mais surpreendente e de certa forma de enorme estarrecimento e, de eloquente perplexidade quando, de sua vez, o Superior Tribunal de Justiça em sede de recurso repetitivo no julgamento do Recurso Especial sob número 1.845.943/SP, da Relatoria do Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, DJe 15/10/2021, consigna a seguinte ementa:

“RECURSO ESPECIAL REPETITIVO. CIVIL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. ADICIONAL DE COBERTURA POR INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE TOTAL POR DOENÇA - IFPD. ENFERMIDADE ARTICULAR DO JOELHO DIREITO. INCAPACIDADE PARA A PROFISSÃO. INVALIDEZ FUNCIONAL. DEFINIÇÃO PRÓPRIA. LEGALIDADE. ATIVIDADES AUTONÔMICAS DA VIDA DIÁRIA. DECLARAÇÃO MÉDICA. NECESSIDADE. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA INDEVIDA. (Grifo meu).

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

2. Cinge-se a controvérsia a verificar a legalidade da cláusula que prevê a cobertura adicional de invalidez funcional permanente total por doença (IFPD ou IPD-F) em contrato de seguro de vida em grupo, condicionando o pagamento da indenização securitária à perda da existência independente do segurado. **Grifo meu**.

3. Na Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD), a garantia do pagamento da indenização é no caso de invalidez consequente de doença que cause a perda da existência independente do segurado, ocorrida quando o quadro clínico incapacitante inviabilizar de forma irreversível o pleno exercício **das suas relações autonômicas** (**art. 17 da Circular SUSEP nº 302/2005**). (**Novo grifo**).

4. Na cobertura de Invalidez Laborativa Permanente Total por Doença (ILPD), há a garantia do pagamento de indenização em caso de incapacidade profissional, permanente e total, consequente de doença para a qual não se pode esperar recuperação ou reabilitação com os recursos terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação, para a atividade laborativa principal do segurado (art. 15 da Circular SUSEP nº 302/2005). Idem no grifo.

5. A garantia de invalidez funcional não tem nenhuma vinculação com a incapacidade profissional, podendo inclusive ser contratada como uma antecipação da cobertura básica de morte.

6. **Embora a cobertura IFPD (invalidez funcional) seja mais restritiva que a cobertura ILPD (invalidez profissional ou laboral), não há falar em sua abusividade ou ilegalidade, tampouco em ofensa aos princípios da boa-fé objetiva e da equidade, não se constatando também nenhuma vantagem exagerada da seguradora em detrimento do consumidor**. (*Grifei*).

7. Eventual aposentadoria por invalidez permanente concedida pelo INSS não confere ao segurado o direito automático de receber indenização de seguro *contratado com empresa privada*, **sendo imprescindível a realização de perícia médica para atestar tanto a natureza e o grau da incapacidade quanto o correto enquadramento na cobertura contratada (art. 5º, parágrafo único, da Circular nº 302/2005**). O órgão previdenciário oficial afere apenas a incapacidade profissional ou laborativa, que não se confunde com as incapacidades parcial, total, temporária ou funcional. (*Novo grifo*).

8. Tese para os fins do art. 1.040 do CPC/2015: Não é ilegal ou abusiva a cláusula que prevê a cobertura adicional de invalidez funcional permanente total por doença (IFPD) em contrato de seguro de vida em grupo, condicionando o pagamento da indenização securitária à perda da existência independente do segurado, comprovada por declaração médica.

9. No caso concreto, recurso especial provido. Consta, ainda, neste processo:

“De ordem do Excelentíssimo Senhor Ministro Presidente da Segunda Seção, comunico, para os procedimentos previstos no art. 1.040 do CPC, que os acórdãos proferidos nos julgamentos do **Recurso Especial nº 1.845.943/SP**, e do **Recurso Especial nº 1.867.199/SP**, referentes ao **TEMA 1.068 do STJ**, foram publicados no Diário de Justiça eletrônico de 18/9/2021.

Nos acórdãos foi firmada a seguinte tese: "Não é ilegal ou abusiva a cláusula que prevê a cobertura adicional de invalidez funcional permanente total por doença (IFPD) em contrato de seguro de vida em grupo, condicionando o pagamento da indenização securitária à perda da existência independente do segurado, **comprovada por declaração médica".** (**Grifo meu**).

Respeitosamente,

Ana Elisa de Almeida Kirjner.
Assessora da Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça.”

Em que pese o registro acima transcrito, em recente artigo, publiquei em uma revista de seguros, passagem que transcrevo em excerto que penso guardar conexidade com a matéria em tela.

”Ademais, salvantes exceções o Judiciário à mingua de maiores considerações não dá guarida ao consumidor e até protege essas instituições securitárias com abono absoluto ao acatar em seus julgados Resoluções e Circulares que gravitam em nosso ordenamento jurídico.

Pergunto: Será que o recurso especial que deveria enfrentar em tese **a Questão Federal** é observado? Claro, que não.

Recursos repetitivos são levados em consideração tanto no que tange ao seguro de vida, *rectius*, de pessoas, que esteiam suas ementas lastreadas em normas de hierarquia inferior à lei ordinária.

Ainda asseverei neste mesmo ensaio:

Em artigo em coautoria com meu ilustrado colega **Paulo Henrique Cremoneze**, se acentuou:

“Mesmo quando se estuda o conteúdo das normas, o que se busca é sua Autoridade. A norma

superior condiciona a inferior por essa relação. Logo, é correto dizer que a norma inferior só existe porque a superior lhe determina ou autoriza existência. A norma superior é fundamento de validade da norma inferior. E é exatamente aí que o trato dos princípios ganha especial dimensão".

E mais, foi dito:

"Mudanças de qualquer tipo que não seguem a pauta constitucional e não observam rigorosamente o prumo do princípio da hierarquia das normas, correm o sério risco de judicialização.

E com a judicialização o selo da insegurança jurídica algo que embota o negócio de seguro, marca-o como signo da desconfiança e muito prejudica seu desenvolvimento. Ajuda, por fim, a aumentar o ranço ideológico que existe – de forma injusta, aliás – em relação a alguns dos seus atores."

Urge, continuo eu, no excerto acima transcrito[**3**], que se mude tal procedimento, sob pena de arrostarmos o dissabor de vermos o Judiciário interferindo em tema que deveria ser cuidado na fiel observância dos princípios que cada instituto jurídico deve ser de lege ferenda elaborado através de leis ordinárias em prol dos direitos do cidadão.

No mais se ostenta o título de sermos um dos maiores países no qual as pessoas aportam ao Judiciário para ver seu direito assegurado", mormente no quesito seguro saúde e de pessoas. *In fine do artigo* lançado à publicação.

Esta afirmação decorre do simples fato de que tanto o nosso Código Civil que trata do seguro de pessoa[**4**] como a nossa vetusta Lei Complementar[**5**] não apresentam qualquer artigo que cuide de seguro invalidez que deve, a meu juízo ser objeto de lei ordinária. *Vide* comentários acima tecidos sobre o tema.

Diante disto, a matéria é normatizada pela *Susep* a exemplo do *CNSP* que deve, entre outras atividades, "fixar as diretrizes e normas da política de seguros privados."[**6**]

Mas, infelizmente, isso não passa de um brado isolado, mas, data vênia, a meu sentir, totalmente consciente de que decisões – seja em que esfera for -, que adotam Circulares como razão de decidir ao fim e ao cabo, mesmo que sejam acatadas pelo **STJ** como a última palavra em matéria infraconstitucional, como é a hipótese de um contrato relacional, vale dizer, o contrato de seguro, é maculado ferindo de morte neste particular um instituto jurídico multissecular.

Não me parece justo e ético tal posicionamento, data vênia.

Ademais, se entender contrariamente a adoção do **IFPD** (Invalidez Por Incapacidade Funcional Total e Permanente) em um seguro de vida pode ser examinado sob outro viés. Alguns *experts* incluem preocupações sobre os critérios de avaliação de incapacidade, dúvidas sobre a precisão dos diagnósticos ou preocupações financeiras em relação ao pagamento de indenizações. Sem dúvida, a definição "invalidez consequente de doença que cause a perda da existência independente do segurado, ocorrida quando o quadro clínico incapacitante inviabilizar de forma irreversível o pleno exercício das suas relações autonômicas (art. 17 da Circular SUSEP nº 302/2005), além de confusa redação e interpretação do que seja de fato essa situação, também é fruto de um clausulado que destaca uma incapacidade extrema e permanente que impacta a vida da pessoa, tornando-a dependente de cuidados e apoio contínuos.

Será que se aplica esse entendimento às inteiras, no caso do atleta de basquete acima nominado que não poderá mais desempenhar sua atividade fim?

De outro giro, a seguradora não explicitou em sua negativa de pagamento de indenização de maneira clara e objetiva as condições do contrato, malgrado o **STJ** fale abertamente que não se trata de cláusula abusiva. Claro que é, a meu sentir.

Entendo, ainda, que no caso concreto existe **solidariedade passiva** (um por todos, todos por um),

na obra de **Alexandre Dumas**, "Os Três Mosquiteiros", expressão essa utilizada por **Sílvio Rodrigues** na sua clássica obra Curso de Direito Civil, no que tange **as partes intervenientes na apólice de seguro**.

Até porque "o corretor de seguros responderá civilmente perante os segurados e as Sociedades Seguradoras pelos prejuízos que causar, por omissão, imperícia ou negligência no exercício da profissão"[**7**]

Por fim, até mesmo o instituto da reclamação constitucional alvitrado pelo CPC de 2015 não romperia com a barreira imposta ao recuso repetitivo.[**8**]

Em conclusão. A meu juízo parece ser temerária uma demanda isolada contra a seguradora, salvante o grau existente de **solidariedade das partes intervenientes** no contrato de seguro a teor da legislação ordinária.[**9**]

Esta solidariedade das corretoras intervenientes prevista tanto na apólice principal como na apólice complementar é visualizada **no item 1**. **Objeto**, posto que oferecem uma apólice de seguros de pessoas e no **item 26.1**, aonde destaca que as intervenientes são corretoras oficiais das apólices.

Ademais, o Superior Tribunal de Justiça já decidiu que:

"É possível, excepcionalmente, atribuir ao estipulante e à **corretora de seguros a responsabilidade pelo pagamento da indenização securitária, em solidariedade com o ente segurador**, como nas hipóteses de mau cumprimento das obrigações contratuais ou de criação nos segurados de legítima expectativa de serem eles os responsáveis por esse pagamento (teoria da aparência), **sobretudo se integrarem o mesmo grupo econômico**.[**10**]

Ressalto que se o consulente se orientar neste sentido as partes contratantes, ou somente aquela, além da medida legal a ser adotada nos moldes acima sugerido, deverão em sede de uma decisão definitiva, se for o caso, se utilizar da figura da **Notificação/Interpelação**[**11**] para interromper a prescrição securitária prevista no *artigo 206, letra "a" do nosso Código Civil*.

No entanto por todo o exposto, em que pese minha inconformidade com a recusa do pagamento da indenização securitária, é pouco provável o sucesso de uma demanda deste jaez frente a uma decisão inserta em um **recurso especial em sede de repetitivo**, salvantes novas considerações lastreadas em outros laudos médicos, sem desprezar o douto relatório médico constante do processo administrativo a par de outras casuísticas que possam dar sustentação ao interesse e até, quem sabe, eventual êxito ao estipulante e aos intervenientes, a exemplo do que escrevi algures e do que afirmei no presente *Parecer/Legal Opinion*.

É o que penso, s.m.j.

[**1**] Apólices de Seguro contidas no anexo.
[**2**] Informe Técnico do Dr. Ricardo Stein. Parte final.
[**3**] Segs.com.br. https://www.segs.com.br (colaboração semanal).
[**4**] Artigos 789 a 8021, assim como da Lei Complementar Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966.
[**5**] Leis citadas. Existe projeto do IBDS do qual participo no sentido de alterar essa Lei Complementar.
[**6**] Artigo 32 do Decreto-Lei nº 73/66.
[**7**] Artigo 126 do Decreto-Lei nº 73/66.
[**8**] Artigo 988 do CPC, inciso II.
[**9**] Artigo 264 do Código Civil.
[**10**] Resp nº 1.673.368/MG. Decisão unânime. Relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva. DJe 22/08/2017.
[**11**] Artigo 726 do CPC.

(*) **Voltaire Marenzi**.

OAB/RS 5.691.
Advogado e Professor.
Ex-Coordenador da Cátedra Direito dos Seguros da Academia Nacional de Seguros e Previdência/SP.
Sócio Fundador do IBDS.
Escritor de vários livros sobre Direito Dos Seguros e de inúmeros artigos sobre Seguros e Previdência Complementar.

Porto Alegre, 10 de março de 2024