

# Superior Tribunal de Justiça

RECURSO ESPECIAL Nº 1.178.616 - PR (2010/0021621-8)

## RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA (Relator):

Trata-se de recurso especial interposto por WANDA APARECIDA MOTTA DE OLIVEIRA e OUTROS, com fundamento no art. 105, inciso III, alíneas "a" e "c", da Constituição Federal, contra acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado do Paraná.

Noticiam os autos que os recorrentes ajuizaram ação ordinária de indenização securitária e danos morais contra BRADESCO VIDA E PREVIDÊNCIA S.A. *"em virtude da Companhia Seguradora requerida ter recusado o pagamento da apólice [coletiva] referente a morte natural sob o argumento de ter efetivado a cobertura total pela invalidez permanente [por doença]"* (fl. 202).

O magistrado de primeiro grau, entendendo que houve prorrogação do contrato de seguro, porquanto o segurado continuou a efetuar o pagamento mensal dos prêmios mesmo após o recebimento da indenização securitária atinente à invalidez permanente por doença, julgou parcialmente procedente o pedido, condenando a seguradora a pagar a indenização relativa ao resultado morte. Afastou, todavia, a pretensão aos danos morais.

Irresignadas, ambas as partes interpuseram recurso de apelação. A Corte de Justiça estadual, por seu turno, negou provimento ao apelo dos autores e deu provimento ao apelo do ente segurador para julgar improcedentes os pedidos formulados na inicial. Asseverou que os beneficiários *"não têm direito à indenização securitária por morte do Sr. José Nilton, uma vez que já foi antecipadamente paga pela seguradora quando do pleito de indenização por invalidez permanente [por doença], sendo vedada a cumulação"* (fl. 325).

Eis a ementa do acórdão impugnado:

*"SEGURO DE VIDA EM GRUPO - COBRANÇA - PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO POR INVALIDEZ PERMANENTE - DESCONTO MENSAL DO PRÊMIO NA FOLHA DE PAGAMENTO QUE CONTINUOU SENDO EFETUADO PELA ESTIPULANTE - POSTERIOR MORTE DO SEGURADO - PEDIDO DE PAGAMENTO DE NOVA INDENIZAÇÃO - GARANTIA POR INVALIDEZ PERMANENTE POR DOENÇA NÃO CUMULA À GARANTIA BÁSICA POR MORTE NATURAL - ANTECIPAÇÃO DA GARANTIA BÁSICA QUANDO DO PLEITO DE INDENIZAÇÃO POR INVALIDEZ PERMANENTE - EXTINÇÃO DO CONTRATO DE SEGURO COM A LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO DE INVALIDEZ PERMANENTE - DESCONTOS NA FOLHA DE PAGAMENTO FEITOS INDEVIDAMENTE PELA ESTIPULANTE.  
RECURSO DOS AUTORES DESPROVIDO.  
RECURSO DA REQUERIDA PROVIDO"* (fl. 313).

Os embargos de declaração opostos foram rejeitados (fl. 346).

# Superior Tribunal de Justiça

No especial, os recorrentes apontam, além de divergência jurisprudencial, violação dos arts. 332, 333, II, e 535, II, do Código de Processo Civil (CPC), 6º, VIII, 46, 47, 51, III e IV, § 1º, II, e 54, § 4º, do Código de Defesa do Consumidor (CDC) e 421, 422, 423, 757 e 789 do Código Civil (CC).

Sustentam, inicialmente, a nulidade do acórdão proferido em embargos declaratórios por negativa de prestação jurisdicional, já que o Tribunal de origem deixou de se manifestar acerca de aspectos relevantes da demanda suscitados na petição recursal.

Alegam também que se o segurado continuou a pagar o valor relativo ao prêmio do seguro, mesmo após o recebimento da indenização por invalidez total e permanente por doença, não pode a seguradora, diante da ocorrência de novo sinistro - morte do segurado, - recusar-se a efetuar o pagamento de outra indenização aos beneficiários, haja vista a incidência do princípio da boa-fé.

Aduzem que a Corte local não examinou devidamente as provas produzidas, bem como sopesou de modo deficiente o ônus da prova de cada parte. Acrescentam, por fim, que:

*"(...)*

*40: O documento do qual se socorre a seguradora e o V. Acórdão recorrido não faz referência nenhuma ao contrato de seguro discutido nos autos, são mais de vinte folhas sem menção ao nome de nenhuma das partes ou o estipulante do contrato. As condições gerais acostadas aos autos não regem a relação securitária havida entre as partes, dessa forma não pode ser utilizada como prova. Tratam-se de meras fotocópias sem qualquer referência específica ao contrato de seguro que vigora entre as partes. Por fim, os únicos dígitos que poderiam identificar as cópias apresentadas pela seguradora fazem referência à possíveis datas de sua vigência 1999 ou 1985, portanto, não se referindo ao contrato de 1965.*

*(...)*

*42: Saliente-se que o direito dos autores, existência de contrato de seguro, cobertura pelo falecimento do segurado, condição de beneficiários, data do contrato, valor da indenização, foi devidamente provado, tanto através de documentos acostados à inicial (Holerites e tabelas emitidas pelo estipulante), como através do testemunho da única pessoa ouvida nos autos, o corretor da apólice.*

*43: Dessa forma, evidente que os autores apresentaram provas suficientes de fatos constitutivos de seu direito, isso ainda sem considerar a regra de inversão do ônus de prova, de aplicação cogente no presente caso por força do que dispõe o art. 6º, VIII, da Lei 8.078/1990, Código de Defesa do Consumidor, pelo que, o Colendo Tribunal não poderia simplesmente desconsiderar o testemunho do corretor da apólice sem sequer fazer referência a ele.*

*44: Uma situação ainda precisa ser destacada. A cláusula descrita pelo V. Acórdão, em seu corpo, para fundamentar sua conclusão, 3.4.3.2, ao contrário do que sustenta, não transfere a responsabilidade pelos descontos indevidos ao estipulante, pois em nenhum momento esta cláusula afirma que o estipulante deveria excluir o segurado da apólice, e nem poderia ser diferente, pois o art. 51, III, da Lei 8.078/1990, Código Defesa do Consumidor impõe a nulidade de cláusula que transfiram responsabilidades a terceiros.*

*45: Assim, ao retirar a responsabilidade da seguradora pelo*

# Superior Tribunal de Justiça

*pagamento dos prêmios por parte do segurado, e fazê-la recair exclusivamente sobre o estipulante, o V. Acórdão contrariou a norma insculpida no art. 51, III, do Código de Defesa do Consumidor, já que não há fundamento, nem contratual, nem legal, para afirmar que não foram corretos, portanto, os descontos efetuados pela estipulante..., e que seria devida a devolução dos valores por parte da empresa que recebeu os prêmios, que sequer foi ouvida nos autos.*

*(...)*

*68: Uma questão importante merece colocação. As previsões contratuais que foram utilizadas pelo V. Acórdão recorrido para conclusão pela improcedência da ação, foram estabelecidas para o caso de cumprimento normal do contrato, ou seja, a previsão de não cumulação de garantias serve apenas para os casos em que há a cessação do pagamento do prêmio assim que o sinistro por invalidez é comunicado, o que diverge bastante no presente caso.*

*69: Assim, tais previsões não podem ser consideradas para resolução da lide instaurada entre as partes, já que a situação ora em discussão não é regularmente prevista pelas condições gerais, ou seja, não está dentro da previsão contratual, pois incontroverso que os descontos dos prêmios continuaram a ser efetivados, e para esta situação, as condições gerais juntadas pela seguradora não prevêem solução, o que impõe a aplicação das previsões legais supletivas das lacunas contratuais. Nem mesmo as normas administrativas da SUSEP prevêem solução para o caso dos autos" (fls. 388/395).*

Após a apresentação de contrarrazões (fls. 449/474), o recurso foi admitido na origem (fls. 476/478).

É o relatório.

RECURSO ESPECIAL Nº 1.178.616 - PR (2010/0021621-8)

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA (Relator):

Cinge-se a controvérsia a saber: a) se ocorreu negativa de prestação jurisdicional no julgamento dos embargos de declaração realizado pelo Tribunal de Justiça local, b) se a seguradora conseguiu comprovar, de forma idônea, suas alegações (aplicação correta do ônus da prova) e c) se o ente segurador deve pagar nova indenização securitária após a ocorrência do evento morte natural do segurado se anteriormente pagou todo o valor contratado quando da configuração do sinistro invalidez total e permanente por doença, visto que não houve a cessação do pagamento mensal dos prêmios referentes à apólice coletiva.

1. Da negativa de prestação jurisdicional

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 as instâncias ordinárias enfrentaram a matéria posta em debate na medida necessária para o deslinde da controvérsia. É cediço que a escolha de uma tese refuta, ainda que implicitamente, outras que sejam incompatíveis.

Registre-se, por oportuno, que o órgão julgador não está obrigado a se pronunciar acerca de todo e qualquer ponto suscitado pelas partes, mas apenas sobre aqueles considerados suficientes para fundamentar sua decisão, o que foi feito.

Nesse sentido:

*"AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RESPONSABILIDADE CIVIL. DANOS MORAIS E MATERIAIS. TRANSFERÊNCIA CONDICIONADA AO PAGAMENTO DE RENOVAÇÃO DE MATRÍCULA. PRETENSÃO DE REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DELINEADO PELA CORTE LOCAL. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 07/STJ. VIOLAÇÃO AO ARTIGO 535 DO CPC. JULGADO QUE TRAZ FUNDAMENTAÇÃO SUFICIENTE. AGRAVO REGIMENTAL DESPROVIDO.*

*(...)*

*2. 'Quando o Tribunal de origem, ainda que sucintamente, pronuncia-se de forma clara e suficiente sobre a questão posta nos autos, não se configura ofensa ao artigo 535 do CPC. Ademais, o magistrado não está obrigado a rebater, um a um, os argumentos trazidos pela parte' (AgRg no Ag 1.265.516/RS, 4ª Turma, Rel. Min. João Otávio de Noronha, DJe de 30/06/2010).*

*3. Agravo regimental desprovido" (AgRg no AREsp nº 205.312/DF, Rel. Min. PAULO DE TARSO SANSEVERINO, Terceira Turma, DJe 11/2/2014).*

2. Do ônus da prova - Súmula nº 7/STJ

# Superior Tribunal de Justiça

No tocante às alegações de deficiência na distribuição do ônus da prova e da má apreciação do conjunto probatório, especialmente quanto à validade dos documentos juntados pela seguradora, como as condições gerais do contrato de seguro, o Tribunal de Justiça paranaense assim pontificou:

*"(...)*

*Primeiramente, quanto à alegação de que não há fundamentação para a utilização de documento impugnado, não assiste razão à embargante. Assevera que tal documento não possui valor probatório, visto que é unilateral e não apresenta assinatura de nenhuma das partes.*

*É certo que tais documentos foram impugnados na primeira oportunidade que foi conferida à parte. Porém, nenhuma alegação foi devidamente provada, e nem mesmo nenhum outro documento foi juntado para a análise desta c. câmara.*

*(...)*

*Para CHIOVENDA, 'o ônus de afirmar e provar se reparte entre as partes, no sentido de que é deixado à iniciativa de cada uma delas provar os fatos que deseja sejam considerados pelo juiz, isto é, os fatos que tenha interesse sejam por este tidos como verdadeiros.'*

*(...)*

*Diante disso, cumpria aos autores produzir provas que demonstrassem em adequado grau de certeza a efetiva existência de outra apólice de seguro que não seja esta apresentada pela seguradora-ré" (fls. 347/349 - grifou-se).*

Dessa forma, depreende-se que, para chegar a conclusão diversa, seria necessário o reexame de fatos e provas, o que é inadmissível na via do recurso especial, diante do óbice da Súmula nº 7/STJ.

Confira-se:

*"AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. OFENSA AO ART. 757 DO CC/2002. FALTA DE PREQUESTIONAMENTO. APLICAÇÃO DAS SÚMULAS 282 E 356 DO STF. SEGURO DE VIDA. CONTRATAÇÃO. ÔNUS DA PROVA. SÚMULAS 5 E 7/STJ. AGRAVO REGIMENTAL DESPROVIDO.*

*1. Ausência de prequestionamento da matéria constante do art. 757 do Código Civil de 2002. Incidência das Súmulas 282 e 356 do STF.*

*2. A inversão do que foi decidido pelo Tribunal de origem, tal como propugnada nas razões do apelo especial, demandaria, inevitavelmente, o exame do acervo fático-probatório dos autos, providência que, no caso, encontra óbice no enunciado das Súmulas 5 e 7 do Superior Tribunal de Justiça.*

*3. Agravo regimental a que se nega provimento." (AgRg no AREsp nº 265.337/SP, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, DJe 14/10/2013 - grifou-se)*

3. Da extinção do contrato de seguro de vida em grupo, com garantia adicional de invalidez total e permanente por doença, pelo pagamento integral da indenização securitária

# Superior Tribunal de Justiça

Resta definir se no seguro de vida em grupo contratado com a garantia adicional de invalidez total e permanente por doença (IPD) o pagamento da indenização securitária restringe-se a apenas um dos sinistros ou se pode haver a cumulação de indenizações.

De início, impende asseverar que, no seguro de vida em grupo, a cobertura adicional de invalidez total e permanente por doença é uma antecipação do pagamento da indenização relativa à garantia básica, ou seja, para o caso de morte. Desse modo, como uma é a antecipação da outra, as indenizações relativas às garantias básica e adicional de IPD não podem se acumular (cf. art. 2º, §§ 1º e 2º, III, e § 4º, da Circular/Susep nº 17/1992, vigente à época da contratação).

Cumprе ressaltar que isso não ocorre com as garantias adicionais de indenização especial de morte por acidente (IEA) e de invalidez permanente total ou parcial por acidente (IPA), que recebem tratamento jurídico diverso, de modo que essas coberturas, típicas do seguro de acidentes pessoais, somam-se à garantia básica (morte), adquirindo autonomia e independência.

Assim, se o segurado utilizar a garantia de invalidez permanente total por doença, extinta estará a garantia básica (morte). A opção pela primeira afasta, necessariamente, a segunda. Logo, se o segurado quiser que os beneficiários recebam a indenização securitária quando de seu falecimento, não poderá fazer uso da garantia IPD, mesmo na ocorrência deste evento. O que impera na cobertura adicional de invalidez permanente total por doença é a facultatividade.

Na lição de Ernesto Tzirulnik, Flávio de Queiroz B. Cavalcanti e Ayrton Pimentel:

*(...)*

*§ 45.14.1 A garantia de invalidez total e permanente por doença Caracterizada, consoante o estabelecido na Circular SUSEP 17/92 (inc. III do § 2º do art. 2º), como uma antecipação da garantia básica, que, como se sabe, é a garantia para o caso de morte, seja natural ou acidental, a garantia de invalidez permanente total por doença (IPD) é classificada como adicional, ao lado da denominada indenização especial por acidente (IEA) e da denominada indenização por invalidez por acidente (IPA).*

*A diferença entre essas garantias adicionais é que enquanto as de indenização especial por acidente (IEA) e invalidez por acidente (IPA), garantias típicas de seguro de acidentes pessoais, somam-se à garantia básica (morte), típica garantia de seguro de vida, e, a partir da contratação, adquirem autonomia e independência diante dela, com a qual coexistem, a garantia de invalidez permanente total por doença (IPD) é uma antecipação da básica. Assim, a morte acidental do segurado faz com que o beneficiário receba tanto o capital por morte acidental quanto o da garantia básica. Da mesma forma, a invalidez total ou parcial por acidente mantém intangível a garantia básica. Contrariamente, utilizada a garantia de invalidez permanente total por doença (IPD), extinta estará a básica.*

*Assim, embora o segurado, quando da contratação, obtenha duas garantias, a de invalidez permanente total por doença (IPD) e a de morte, a utilização da primeira afasta a segunda. Portanto, a garantia de morte está*

# Superior Tribunal de Justiça

condicionada ao não uso da garantia de invalidez permanente total por doença (IPD). Incidindo sinistro com relação a esta, extinta estará aquela outra e os beneficiários, via de consequência, nada receberão quando do falecimento do segurado. Do exposto, constata-se que, a rigor, somente as garantias de indenização especial por acidente (IEA) e invalidez por acidente (IPA) são adicionais, pois somam-se à garantia principal, enquanto a de invalidez permanente total por doença (IPD) tem outra natureza, a de ser facultativa.

*De fato, entendemos a garantia de invalidez permanente total por doença (IPD) como facultativa, pelo que o segurado poderá usá-la, se quiser. Assim, para que esta garantia seja utilizada, deverá o segurado requerê-la expressamente, sem o que prevalecerá a garantia principal: morte natural ou acidental.*

*Há uma razão no mínimo de natureza prática para esse entendimento, qual seja, poder o segurado, embora total e permanentemente inválido por doença, desejar que o beneficiário continue protegido e receba o capital contratado quando ocorrer sua morte. Caso contrário, o requerimento deveria ser para a manutenção da garantia básica, o que, evidentemente, significaria transformá-la de principal em facultativa".*

(TZIRULNIK E., CAVALCANTI F. O. B., PIMENTEL A. O Contrato de Seguro: de acordo com o Novo Código Civil Brasileiro, São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2003, págs. 210/211 - grifou-se)

Vale conferir também, por esclarecedoras, as seguintes ponderações de Adilson

José Campoy:

*"(..)*

*Importante anotar que a garantia de invalidez por doença é, em regra, comercializada como garantia adicional do seguro de vida. Assim, se o segurado, estando total e permanentemente inválido nos termos do contrato, requerer o recebimento do capital segurado, o contrato será extinto com o pagamento desse capital pela seguradora, de sorte que perdem, os beneficiários indicados, a expectativa de direito que tinham de receber o capital quando da morte do segurado.*

*Nesse rumo, é de se ver que o sinistro de invalidez por doença somente se caracteriza quando, preenchidos os requisitos para sua caracterização, o segurado requer o recebimento do capital fixado no contrato. Dito de outra forma, o segurado poderá estar total e permanentemente inválido por doença, mas não requerendo ele o pagamento do capital em razão de sua invalidez o sinistro não se caracterizará. Neste caso, o contrato prosseguirá vigente e, acaso faleça o segurado, o capital será pago aos beneficiários indicados.*

*Enfim, o exercício do direito previsto na garantia de invalidez por doença, quando ela é comercializada como garantia adicional do seguro de vida, é optativo. O segurado pode optar por receber o capital previsto para invalidez, ou pode optar por não recebê-lo, mantendo o contrato vigente para que, com sua morte, esse capital seja pago aos seus beneficiários".*

(CAMPOY, Adilson José. Contrato de Seguro de Vida. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2014, pág. 160 - grifou-se)

Na espécie, como consta no acórdão local, o contrato de seguro de vida já estava extinto antes da morte do segurado em virtude do implemento de seu objeto, isto é, pela fruição da cobertura para a hipótese de invalidez permanente total por doença.

# Superior Tribunal de Justiça

Ademais, foi pontificado pela Corte estadual que o próprio contrato firmado entre as partes previa o pagamento de apenas um único capital segurado, cujo valor integral foi satisfeito quando da utilização da garantia IPD, não podendo, portanto, haver a cumulação de indenizações por morte e por invalidez permanente por doença, sobretudo porque a relação contratual já havia se encerrado.

Eis o seguinte trecho do acórdão impugnado:

*"(...)*

*Todavia, ocorreu a quitação total do contrato de seguro quando, ainda vivo, o Sr. José Nilton pleiteou a indenização securitária por invalidez permanente, correspondente a 100% (cem por cento) da importância segurada. A indenização já recebida é referente à antecipação do pagamento do valor do capital segurado previsto para morte, conforme previsão contratual (fls. 90/91):*

*'3.4 Garantia Adicional de Invalidez Permanente Total por Doença (IPD)*

*3.4.1 - Esta garantia tem como objetivo o pagamento ao Segurado de uma indenização relativa à garantia básica, caso ele venha a, se tornar total e permanentemente inválido por doença ocorrida depois do início do seguro, excetuados os eventos contemplados no subitem 3.4.4.*

*3.4.1.3 - O capital segurado será igual a 100% (cem por cento) da garantia básica, vigente na data da concessão da aposentadoria por invalidez, por doença ou, se anterior, a data da comprovação através de declaração médica.' (grifo nosso)*

*Ou seja, o valor do capital previsto para indenização por invalidez permanente por doença é exatamente igual ao capital básico previsto para morte, sendo que quando da invalidez permanente há a antecipação da indenização por morte.*

*Muito embora exista a comprovação, por meio da folha de pagamento de Funcionário e Folha de Pagamento de Aposentados (fls. 37/39), que, após o recebimento da indenização por invalidez o titular continuou efetuando o pagamento do prêmio do seguro, existe cláusula constante nas Condições Gerais do Seguro de Vida em Grupo que prevê exclusão automática da apólice quando do pagamento do capital segurado (fls. 91):*

*'3.4.3.2 Após o pagamento do capital segurado ou da primeira prestação, conforme previsto no subitem 3.4.3.1., o risco do Segurado principal será automaticamente excluído da apólice.' (grifo nosso)*

*Ademais, o contrato veda a cumulação de duas garantias (fls. 92):*

*'3.4.5 Acumulação de Indenizações*

*As indenizações pelas Garantias Básica e Adicional de Invalidez Permanente Total por Doença não se acumulam.'*

*Têm-se ainda como válidas as cláusulas do contrato de Seguro de Vida em Grupo que vedam a cumulação de indenização por morte e invalidez permanente do segurado, visto que não são abusivas e não contrariam as previsões do Código de Defesa de Consumidor.*

*Referida cláusula tem seus termos claros e inteligíveis e não estabelece obrigação abusiva ao consumidor, nem ao menos o coloca em*

# Superior Tribunal de Justiça

*desvantagem exagerada. Ao contrário, referida cláusula está acobertada pelo equilíbrio contratual, já que não seria razoável e nem justo, que fossem pagas duas vezes o capital segurado para um mesmo seguro. (Artigo 54, §4º e artigo 31 do Código de Defesa do Consumidor)" (fls. 316/317).*

Desse modo, falta examinar de quem é a responsabilidade pelos recolhimentos indevidos dos prêmios após a extinção do contrato de seguro pelo implemento de seu objeto: se da seguradora ou da estipulante.

4. Da figura do estipulante no contrato de seguro de vida em grupo e dos recolhimentos indevidos do prêmio

Nos seguros de vida em grupo, há a figura do estipulante, que é a pessoa natural ou jurídica que estipula o seguro de pessoas em proveito do grupo que a ela se vincula. Assim, o estipulante assume perante o segurador a responsabilidade pelo cumprimento de todas as obrigações contratuais, a exemplo do pagamento do prêmio recolhido dos segurados. Todavia, a teor do art. 801, § 1º, do CC, o estipulante não representa o segurador perante o grupo segurado, exercendo papel independente das demais partes que participam do contrato.

Sobre o estipulante nos contratos de seguro de vida em grupo, Pedro Alvim assim assinala:

*(...)  
(...) Nesses seguros, além do segurador que assume a responsabilidade dos riscos previstos no contrato, aparecem os seguintes interessados: o estipulante, que é a pessoa física ou jurídica que se responsabiliza perante o segurador pelo pagamento do prêmio e o cumprimento das cláusulas contratuais; os segurados que são as pessoas sujeitas ao risco e a favor de quem se faz a cobertura do seguro; finalmente, os beneficiários que são as pessoas indicadas pelos segurados para receber o pagamento do seguro, no caso de morte. (...)*

*(...)  
(...) o legislador aprovou o art. 801 [do Código Civil]. O seguro de pessoas pode ser estipulado em proveito de grupo que, de qualquer modo, se vincule ao estipulante, que não representa o segurador perante o grupo segurado. É ele o único responsável, para com o segurador, pelo cumprimento de todas as obrigações contratuais. A modificação da apólice em vigor dependerá da anuência expressa de segurados, que representem três quartos do grupo.*

*(...)  
(...) Ficou explícito no § 1º do dispositivo legal em exame que o estipulante não é mandatário do segurador. Esclarece a justificação do professor Comparato que não representa também o segurado. É o único responsável, para com o segurador, do cumprimento de todas as obrigações contratuais. Exerce um papel independente das demais partes que figuram no contrato, onde assume todas as obrigações contratuais perante o segurador, sobretudo o pagamento do prêmio recolhido dos segurados".*

(ALVIM, Pedro. O Seguro e o Novo Código Civil. Rio de Janeiro: Forense, 2007, pág. 199 e 202 - grifou-se)

# Superior Tribunal de Justiça

Este Tribunal Superior já apreciou alguns casos sobre o estipulante, estabelecendo que ele não é o responsável pelo pagamento da indenização securitária, visto que atua apenas como interveniente, na condição de mandatário do segurado, agilizando o procedimento de contratação do seguro.

Por outro lado, é possível, excepcionalmente, atribuir ao estipulante a responsabilidade pelo pagamento da indenização securitária, como nas hipóteses de mau cumprimento de suas obrigações contratuais ou de criação nos segurados de legítima expectativa de ser ele o responsável por esse pagamento.

A propósito, os seguintes precedentes:

*"AGRAVO REGIMENTAL. RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. RESPONSABILIDADE SUBSIDIÁRIA DA ESTIPULANTE. EXCEÇÃO. PECULIARIDADES DO CASO CONCRETO. PRECEDENTES ESPECÍFICOS. REEXAME FÁTICO-PROBATÓRIO. SÚMULA N. 07/STJ.*

*1. Conquanto, como regra, o estipulante não tenha responsabilidade pela cobertura securitária, porquanto atua apenas como interveniente, agilizando o procedimento de contratação do seguro, por exceção deve responder de forma subsidiária nos casos em que seu comportamento cria nos segurados a legítima expectativa de ser a responsável pela indenização, ou atua de forma a retardar o seu pagamento. Precedentes específicos.*

*(...)*

*3. AGRAVO REGIMENTAL DESPROVIDO." (AgRg no REsp nº 1.265.230/RS, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, Terceira Turma, DJe 22/2/2013)*

*"Civil e processual civil. Seguro em grupo. Estipulante. Legitimidade passiva. Reexame de provas.*

*- A estipulante age como mera mandatária e, portanto, é parte ilegítima para figurar na ação em que o segurado pretende obter o pagamento da indenização securitária, exceto quando a ela possa ser atribuída a responsabilidade por mal cumprimento do mandato, que acarrete o não pagamento da indenização.*

*- Hipótese em que o Tribunal de origem concluiu com base nas provas dos autos que a estipulante deu causa à justa recusa da seguradora ao pagamento da indenização securitária.*

*Recurso especial não conhecido." (REsp nº 539.822/MG, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, Terceira Turma, DJ 3/11/2004 - grifou-se)*

No caso dos autos, como bem consignado no aresto recorrido, a responsabilidade pelo recolhimento indevido dos prêmios após a extinção do contrato de seguro foi exclusivamente da estipulante, que agiu e age de modo autônomo, não sendo mandatária da seguradora. Desse modo, não pode o ente segurador ser condenado a pagar nova indenização, como se tivesse anuído com outra contratação ou como se tivesse ocorrido a teratológica renovação ou prorrogação da avença anterior, já cumprida em sua totalidade.

Por isso é que não merece reparos o acórdão local, que assim consignou:

*(...)*

# Superior Tribunal de Justiça

*Desta forma, em razão do pagamento do valor da apólice ao segurado quando este ficou inválido permanentemente, houve a dissolução do contrato de seguro e o conseqüente cancelamento da referida apólice.*

*Não foram corretos, portanto, os descontos efetuados pela estipulante Gespel - Grêmio Esportivo e Social da Prefeitura Municipal de Londrina, já que, de acordo com as previsões expostas, o segurado, após o recebimento da indenização deveria ser excluído da apólice pela estipulante, já que não teria direito a receber nova indenização.*

*Devida, portanto, a devolução dos valores, por parte da empresa que recebeu os prêmios, (Gespel - Grêmio Esportivo e Social da Prefeitura de Londrina ou Bradesco Vida e Previdência) descontados em Folha de Pagamento indevidamente.*

*(...)*

*Eventual falha da estipulante não tem o condão de renovar automaticamente o contrato de seguro, visto que prevista a sua impossibilidade de renovação para os casos em que o segurado já tenha sido indenizado.*

*De qualquer forma, apenas a título de argumentação, como a relação extinguiu-se com a liquidação do sinistro de invalidez permanente, não existia mais o contrato em questão. Assim, logicamente, não seria possível se falar em renovação automática de um contrato que nem sequer era existente.*

*Neste caso, as partes poderiam ter estipulado um novo contrato de seguro após o pagamento da indenização. Contudo, a renovação deveria observar os elementos essenciais para a realização de negócio jurídico, ou seja, deveria haver a manifestação de vontade das partes, o que não verificou por parte de nenhuma delas. A declaração negocial e expressa quando é feita por palavras, escrito ou quaisquer outros meios de expressão de vontade, que não se observam no caso dos autos.*

*(...)*

*Deste modo, entendo que os autores não tem direito à indenização securitária por morte do Sr. José Nilton, uma vez que já foi antecipadamente paga pela Seguradora quando do pleito de indenização por invalidez permanente, sendo vedada a sua cumulação, ainda que indevido o desconto dos prêmios visto que realizados na Folha de Pagamento do Sr. José Nilton pela estipulante Gespel e não pela seguradora" (fls. 320/324).*

Por fim, caso os autores busquem a restituição dos valores indevidamente descontados contra a Gespel - Grêmio Esportivo e Social da Prefeitura de Londrina, e esta arcar com eventual condenação, se ficar comprovado que houve o repasse do montante para a seguradora, terá a estipulante direito de regresso.

## 5. Do dispositivo

Ante o exposto, nego provimento ao recurso especial.

É o voto.