A Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça (STJ), sob a sistemática dos recursos repetitivos, definiu que não é abusiva a cláusula de contrato de seguro de vida que prevê cobertura para invalidez permanente por doença apenas na hipótese de perda total da autonomia do segurado. O entendimento reafirmou diversos precedentes, tanto da Terceira quanto da Quarta Turma.

A tese fixada no Tema 1.068 dos repetitivos é a seguinte: não é ilegal ou abusiva a cláusula que prevê a cobertura adicional de invalidez funcional permanente total por doença 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.

Com o julgamento, podem voltar a tramitar todos os processos individuais ou coletivos que estavam suspensos no país à espera da definição do precedente qualificado.

Novas coberturas com novos conceitos

Em um dos casos selecionados como representativos da controvérsia, o contrato de seguro de vida em grupo previa cobertura adicional para invalidez funcional permanente total por doença. O juízo de primeiro grau isentou a seguradora de pagar a indenização por entender que a incapacidade causada pela doença do segurado o impedia de trabalhar, mas não de exercer outras atividades.

Ao reformar a sentença, o Tribunal de Justiça de São Paulo considerou que o conceito de invalidez previsto na apólice era muito restrito e abusivo, devendo ser entendido apenas como incapacidade para o trabalho. Assim, determinou o pagamento da indenização.

A relatoria dos recursos especiais em julgamento coube ao ministro Villas Bôas Cueva, que apresentou as diferenças entre as coberturas de Invalidez Laborativa Permanente Total por Doença (ILPD) e de Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD) – modalidades criadas pela Superintendência de Seguros Privados (Susep) para substituir a antiga cobertura de Invalidez Permanente por Doença (IPD), cujo conceito era pouco claro e gerava muitos conflitos judiciais.

Invalidez funcional e incapacidade profissional

Segundo o relator, na ILPD, há o pagamento de indenização diante de incapacidade para o trabalho principal do segurado, de caráter permanente e total, resultante de doença para a qual não haja recuperação com os recursos terapêuticos disponíveis no momento (artigo 15 da Circular Susep 302/2005).

No caso da IFPD, o magistrado explicou que o pagamento da indenização decorre de invalidez consequente de doença que cause a perda da existência independente do segurado, comprovada quando o quadro clínico incapacitante inviabilizar de forma irreversível o pleno exercício das suas atividades de forma autônoma (artigo 17 da Circular Susep 302/2005).

De acordo com o ministro, a cobertura de invalidez funcional não tem nenhuma vinculação com a incapacidade profissional, podendo, inclusive, ser contratada para garantir ao segurado a antecipação do capital previsto para a hipótese de morte.

Cobertura compatível com o Código do Consumidor

Villas Bôas Cueva acrescentou que, embora a cobertura IFPD (invalidez funcional) seja mais restritiva do que a cobertura ILPD (invalidez profissional), não se pode considerá-la abusiva ou ilegal.

Para o relator, tampouco é possível falar em ofensa aos princípios da boa-fé objetiva e da equidade, não se constatando, nas hipóteses julgadas, nenhuma vantagem exagerada da seguradora em detrimento do consumidor. "A cobertura IFPD não é incompatível com a legislação consumerista",

completou.

O ministro ressaltou, no entanto, que os produtos existentes no mercado securitário devem ser disponibilizados com o devido esclarecimento, ou seja, devem ser oferecidos com informações claras acerca do tipo de cobertura a ser contratada e suas consequências, de modo a não induzir o segurado em erro.

Aposentadoria do INSS não garante pagamento do seguro

Em seu voto, Villas Bôas Cueva também explicou que eventual aposentadoria por invalidez permanente concedida pelo INSS não dá ao segurado o direito automático de receber indenização do seguro contratado com empresa privada.

Segundo ele, a jurisprudência das turmas de direito privado do STJ entende ser imprescindível a realização de perícia médica para atestar tanto a natureza e o grau da incapacidade quanto o correto enquadramento na cobertura contratada (artigo 5º, parágrafo único, da Circular 302/2005).

REsp 1845943

REsp 1867199

Fonte: STJ, em 05.11.2021