RECURSO ESPECIAL Nº 1.673.368 - MG (2017/0074992-0)

RELATOR	:	MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA
RECORRENTE	:	METROPOLITAN LIFE SEGUROS E PREVIDÊNCIA PRIVADA SA
ADVOGADOS	:	EULER DE MOURA SOARES FILHO - MG045429
		RITA ALCYONE SOARES NAVARRO - MG056783
		AMELIA APARECIDA FARIA OLIVEIRA GUIMARAES - MG073307
		MATEUS DE ANDRADE MASCARENHAS - MG085182
		MARCELO A F BRANDÃO - MG077152
		ANDRE LUIZ LIMA SOARES - MG101332
		ALBERTO EUSTAQUIO PINTO SOARES E OUTRO(S) - MG028072N
RECORRENTE	:	BANCO CITIBANK S A
RECORRENTE	:	CITIBANK CORRETORA SEGUROS S/A
ADVOGADOS	:	REINALDO LUIS TADEU RONDINA MANDALITI - SP257220
		GUSTAVO DE SALES MACHADO - MG116272
		JOSÉ EDGARD DA CUNHA BUENO FILHO - MG124150
		JÚLIO CEZAR AMORIM LOPES - MG141472
		CLEUBER LUCIO SANTOS JUNIOR E OUTRO(S) - MG162343
RECORRIDO	:	SELMA BARBOSA BRAGA
RECORRIDO	:	ANTONIO PERPETUO SOCORRO BRAGA
ADVOGADO	:	MARCELO BRANDAO AZEVEDO E OUTRO(S) - MG075187N

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. CIVIL. DIREITO SECURITÁRIO. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. APÓLICE COLETIVA. ESTIPULANTE E CORRETORA DE SEGUROS. LEGITIMIDADE PASSIVA *AD CAUSAM*. GRUPO ECONÔMICO. RELAÇÃO DE CONSUMO. CONTRATO FIRMADO NO INTERIOR DO BANCO. SÚMULA Nº 7/STJ. SEGURO DE VIDA E ACIDENTES PESSOAIS. MORTE DO SEGURADO. CHOQUE SÉPTICO PÓS-OPERATÓRIO. CIRURGIA BARIÁTRICA. ACIDENTE PESSOAL. CARACTERIZAÇÃO. INFECÇÃO DECORRENTE DE TRAUMA FÍSICO. MORTE NATURAL POR DOENÇA. AFASTAMENTO. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA DEVIDA. QUESTIONÁRIO DE RISCO. OMISSÃO DE ENFERMIDADE PREEXISTENTE. IRRELEVÂNCIA. MORTE ACIDENTAL. FALTA DE CORRELAÇÃO COM O SINISTRO. CORREÇÃO MONETÁRIA. ALTERAÇÃO DE OFÍCIO. POSSIBILIDADE. MULTA PROTELATÓRIA. NÃO APLICAÇÃO. SÚMULA Nº 98/STJ.

1. Ação de cobrança na qual se busca o pagamento de indenização decorrente de contrato de seguro de vida em grupo e acidentes pessoais coletivo, visto que o segurado veio a óbito após a realização de cirurgia bariátrica, em virtude de choque séptico e falência múltipla dos órgãos.

2. Este Tribunal Superior firmou o entendimento de que o estipulante, em regra, 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.

3. 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.

4. Para fins securitários, a morte acidental evidencia-se quando o falecimento da

pessoa decorre de acidente pessoal, sendo este definido como um evento súbito, exclusivo e diretamente externo, involuntário e violento. Já a morte natural configura-se por exclusão, ou seja, por qualquer outra causa, como as doenças em geral, que são de natureza interna, feitas exceções às infecções, aos estados septicêmicos e às embolias resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto, os quais serão também considerados, nessas situações, morte acidental (Resolução CNSP nº 117/2004).

5. Constatada a morte acidental do segurado, ocasionada por infecção, septicemia ou embolia, resultante de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto (evento externo, súbito, involuntário, violento e lesionante), é de ser reconhecido o direito à indenização securitária decorrente da garantia morte por acidente.

6. Quando se tratar de morte acidental e não de morte natural por doença, o silêncio do segurado acerca da enfermidade preexistente no questionário de risco não enseja a aplicação da pena do art. 766 do CC, já que a informação sonegada em nada concorreu para a ocorrência do dano, não guardando relação com o sinistro gerado. Inteligência do enunciado nº 585 da VII Jornada de Direito Civil.

7. A matéria relativa à correção monetária é de ordem pública, de modo que a alteração do termo inicial de ofício pelo tribunal não configura *reformatio in pejus*. Precedentes.

8. O Superior Tribunal de Justiça consagrou o entendimento de que, nas indenizações securitárias, a correção monetária incide desde a data da celebração do contrato até o dia do efetivo pagamento do seguro, pois a apólice deve refletir o valor contratado atualizado.

9. Não evidenciado o caráter protelatório dos embargos de declaração, impõe-se a inaplicabilidade da multa prevista no parágrafo 2º do art. 1.026 do CPC/2015. Incidência da Súmula nº 98/STJ.

10. Recurso especial do BANCO CITIBANK S.A. e da CITIBANK CORRETORA SEGUROS S.A. não provido. Recurso especial da METROPOLITAN LIFE SEGUROS E PREVIDÊNCIA PRIVADA S.A. parcialmente provido, apenas para afastar a multa processual.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos, em que são partes as acima indicadas, decide a Terceira Turma, por unanimidade, negar provimento ao recurso especial interposto por BANCO CITIBANK S.A. e CITIBANK CORRETORA SEGUROS S.A. e dar parcial provimento ao recurso interposto por METROPOLITAN LIFE SEGUROS E PREVIDÊNCIA PRIVADA S.A., nos termos do voto do(a) Sr(a). Ministro(a) Relator(a). Os Srs. Ministros Marco Aurélio Bellizze (Presidente), Moura Ribeiro, Nancy Andrighi e Paulo de Tarso Sanseverino votaram com o Sr. Ministro Relator.

Brasília (DF), 15 de agosto de 2017(Data do Julgamento)

Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA
Relator

RECURSO ESPECIAL Nº 1.673.368 - MG (2017/0074992-0)

RELATÓRIO

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

Trata-se de dois recursos especiais interpostos, respectivamente, por BANCO CITIBANK S.A. e CITIBANK CORRETORA SEGUROS S.A., com fulcro no art. 105, inciso III, alíneas "a" e "c", da Constituição Federal, e por METROPOLITAN LIFE SEGUROS E PREVIDÊNCIA PRIVADA S.A., também com espeque nas alíneas "a" e "c" do permissivo constitucional, contra acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais.

Noticiam os autos que ANTÔNIO PERPÉTUO SOCORRO BRAGA e SELMA BARBOSA BRAGA, pais de Tiago Guariento Barbosa Braga, ex-funcionário do Banco Citibank, na condição de beneficiários do seguro de vida em grupo e de acidentes pessoais coletivo, ajuizaram ação ordinária contra as recorrentes visando o recebimento de indenização securitária ante o falecimento do segurado.

Alegaram que o filho veio a óbito após a realização de cirurgia bariátrica, o que caracterizaria morte acidental, cuja cobertura era de R$ 103.999,30 (cento e três mil novecentos e noventa e nove reais e trinta centavos). Buscaram também a devolução de parcelas do seguro descontadas após a ocorrência do sinistro bem como, alternativamente, o pagamento do capital segurado no caso de morte natural, cujo valor era de R$ 51.999,65 (cinquenta e um mil noventos e noventa e nove reais e sessenta e cinco centavos).

Na peça de defesa, a instituição financeira e a corretora de seguros, por sua vez, sustentaram, entre outros argumentos, a ilegitimidade passiva *ad causam*.

Já a seguradora aduziu, na contestação, que a indenização não era devida, pois o sinistro não se enquadrava como acidente para fins de seguro privado e decorreria de moléstias preexistentes (obesidade grau III e hipertensão), omitidas intencionalmente pelo segurado no questionário de risco, de modo que incidiria a penalidade do art. 766 do Código Civil (CC).

O magistrado de primeiro grau, entendendo que havia responsabilidade solidária das rés e que a *causa mortis* do segurado foi choque séptico, ou seja, adveio de negligência, imperícia ou imprudência do hospital e seu corpo médico, o que caracterizaria o evento morte acidental, julgou procedente a demanda para

> *"(...) condenar METROPOLITAN LIFE SEGUROS PREVIDÊNCIA PRIVADA S.A. a pagar aos autores o valor de RS 103.999,30 constante da inicial, bem como na devolução em dobro das parcelas do seguro cobradas após o óbito, devidamente corrigidas monetariamente pela Tabela da CGJ/MG a partir de 14 de abril de 2008 [data do sinistro], acrescidos de juros de mora de 1% ao mês a*

partir da citação.

Declaro, na forma do art. 475-N, I, do Código de Processo Civil, a responsabilidade solidária e regressiva em caso de inadimplemento do cumprimento da condenação pela 1ª ré aos 2º e 3º réus: CITIBANK SEGUROS S.A. e BANCO CITIBANK S.A.

Condeno a primeira ré nas custas processuais e honorários, que os fixo em 15% do valor da ação" (fl. 458).

Irresignadas, as demandadas interpuseram recursos de apelação na Corte de Justiça local, que rejeitou a preliminar de ilegitimidade passiva para a causa, deu parcial provimento ao apelo de METROPOLITAN LIFE SEGUROS E PREVIDÊNCIA PRIVADA S.A. para determinar que o valor a ser restituído fosse calculado em liquidação de sentença, negou provimento ao apelo de BANCO CITIBANK S.A. e CITIBANK CORRETORA SEGUROS S.A. e alterou, de ofício, o termo inicial da correção monetária para desde o início da vigência da apólice.

O acórdão recebeu a seguinte ementa:

"AÇÃO DE COBRANÇA - SEGURO DE VIDA - INSTITUIÇÃO FINANCEIRA - LEGITIMIDADE PASSIVA - INFECÇÃO HOSPITALAR - ACIDENTE - CAPITAL SEGURADO - CORREÇÃO MONETÁRIA - TERMO INICIAL. Por força da aplicação da teoria da aparência, a instituição financeira e sua corretora de seguros possuem legitimidade passiva nas ações de cobrança de seguro de vida, notadamente se durante a celebração do contrato não se comportaram como meras intermediárias, criando a legítima expectativa de serem responsáveis pelo pagamento do capital segurado. É devido o pagamento da indenização do seguro da vida nas hipóteses em que o segurado falece em decorrência de infecção hospitalar ao ser submetido a cirurgia bariátrica" (fl. 540).

Os embargos de declaração opostos foram rejeitados, com aplicação de multa por protelação (fl. 567).

No especial, BANCO CITIBANK S.A. e CITIBANK CORRETORA SEGUROS S.A. apontam, além de divergência jurisprudencial, violação do art. 485, VI, do Código de Processo Civil de 2015 (CPC/2015).

Arguem que não possuem legitimidade para figurarem no polo passivo da demanda, pois foram meras intermediárias na contratação do seguro, não possuindo nenhuma responsabilidade sobre o pagamento dos valores segurados.

Acrescentam que a seguradora Metropolitan Life não tem relação alguma com o Grupo Citibank, de modo que não há falar em solidariedade. Por fim, assinalam que o Banco Citibank foi apenas o estipulante do contrato de seguro de vida em grupo.

De outro lado, METROPOLITAN LIFE SEGUROS E PREVIDÊNCIA PRIVADA S.A.

sustenta, além de divergência jurisprudencial, ofensa aos arts. 1.013, 1.022, I, e 1026, § 2º, do CPC/2015 e 757, 760 e 766 do CC.

Alega, em suma: a) que o acórdão dos embargos declaratórios é nulo, porquanto não foram sanados os vícios apontados, o que acarreta a negativa de prestação jurisdicional; b) que a omissão de informação, quando do preenchimento da proposta do seguro, de doença preexistente que levou o segurado à morte é causa de perda do direito à garantia securitária; c) que o sinistro "morte do segurado" não foi decorrente de acidente, mas de moléstia; d) que a alteração, de ofício, do termo inicial da correção monetária implicou prejuízo à seguradora, a qual estava recorrendo, a configurar indevido *reformatio in pejus*, e e) que os aclaratórios opostos no Tribunal de origem não foram protelatórios, de forma que deve ser afastada a multa processual aplicada.

Após a apresentação de contrarrazões (fls. 633/634), os recursos especiais foram inadmitidos na origem (fls. 636/640), o que ensejou a interposição de agravos a esta Corte Superior, os quais foram providos para determinar a reautuação do feito (fls. 689/690).

É o relatório.

RECURSO ESPECIAL Nº 1.673.368 - MG (2017/0074992-0)

VOTO

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

Cinge-se a controvérsia a saber: a) se o banco estipulante do seguro de vida em grupo e a corretora de seguros possuem legitimidade passiva *ad causam* na ação que busca o pagamento de indenização securitária; b) se houve negativa de prestação jurisdicional quando do julgamento dos embargos de declaração pela Corte estadual; c) se o sinistro "morte do segurado" sucedeu por meio de acidente pessoal ou de moléstia grave; d) se houve omissão de informação de doença preexistente quando do preenchimento do questionário de risco; e) se o termo inicial da correção monetária poderia ter sido modificado de ofício pelo Tribunal local, em desfavor do apelante, e f) se os embargos declaratórios opostos na origem foram protelatórios.

I. Do recurso especial do BANCO CITIBANK S.A. e da CITIBANK CORRETORA SEGUROS S.A.

No recurso especial interposto por BANCO CITIBANK S.A. e por CITIBANK CORRETORA SEGUROS S.A., alegam os recorrentes que foram meros intermediários na formalização do contrato de seguro de vida em grupo e acidentes pessoais coletivo, de modo que não poderiam figurar no polo passivo de lide. Acrescentam que o estipulante e a corretora de seguros não podem ser condenados solidariamente na demanda que visa o pagamento do capital segurado, visto que tal responsabilidade é exclusiva da seguradora.

I.a. Da legitimidade passiva *ad causam* do estipulante e da corretora de seguros

Quanto ao estipulante de apólice coletiva, cumpre fazer, de início, algumas considerações.

Nos seguros de vida em grupo, como cediço, 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, págs. 199 e 202 - grifou-se)

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, 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, DJ 3/11/2004 - grifou-se)

No caso dos autos, entendeu a Corte de Justiça mineira que, diante das peculiaridades da causa, tanto a instituição financeira, ora estipulante, quanto a corretora de seguros e a própria seguradora formavam uma cadeia de fornecedores, todas integrantes do Grupo Citibank.

Com efeito, o segurado era empregado do Banco Citibank e aderiu, em setembro de 2006, ao seguro de vida em grupo e acidentes pessoais coletivo da Citibank Seguros, cuja venda foi intermediada pela Citibank Corretora Seguros.

Ademais, somente em 2008 é que a carteira de seguros do Citigroup passou para a seguradora Metropolitan Life, conforme pontificado na sentença:

"(...)
Importa ainda esclarecer, que os seguros do grupo Citibank somente passaram para a Metropolitan Life após a crise advinda da quebra do Banco Lheman Brother no ano de 2008, essa subdivisão adveio de condições impostas pelo governo Americano ao Citigroup como uma das condições para apoio monetário do Tesouro Americano" (fl. 454).

Logo, como bem concluíram as instâncias ordinárias, a estipulante (instituição financeira) e sua corretora de seguros não se comportaram como meras intermediárias do negócio jurídico, visto que criaram no consumidor legítima expectativa de que estava também contratando com elas (teoria da aparência).

Confira-se o seguinte trecho do acórdão recorrido:

"(...)
PRELIMINAR - ilegitimidade passiva
Como cediço, a teoria da aparência tem sua base teórica na idéia

de que a boa-fé, inerente aos negócios jurídicos, merece ser tutelada, a fim de preservar a segurança das relações jurídicas, manifestada por meio da confiança depositada na aparência.

No caso dos autos, a proposta de adesão individual assinada pelo consumidor é denominada 'Citibank Seguros Vida/Acidentes pessoais' (fls.28) e no certificado de vida em grupo também consta a expressão 'Citibank Seguros' (fls. 29)

Além disso, a contratação foi realizada quando o consumidor trabalhava para o Citibank.

Assim, a instituição financeira e sua corretora de seguros, data venia, não se comportaram como meras intermediárias do negócio jurídico, criando a legítima expectativa no consumidor de que estava também contratando com estas. (...)

Desta forma, todas as rés devem ser consideradas partes legítimas, estando ainda presente o interesse de agir e a possibilidade jurídica do pedido.

Com estes fundamentos, REJEITO a preliminar de ilegitimidade passiva" (fls. 543/545).

Nesse contexto, aplica-se também o seguinte precedente, segundo o qual *"(...) a oferta de seguro de vida por companhia seguradora vinculada a instituição financeira, dentro de agência bancária, implica responsabilidade solidária da empresa de seguros e do Banco perante o consumidor"* (REsp nº 1.300.116/SP, Rel. Ministra Nancy Andrighi, DJe 13/11/2012).

Assim, não merece amparo a pretensão recursal, devendo permanecer no polo passivo da lide os recorrentes BANCO CITIBANK S.A. e CITIBANK CORRETORA SEGUROS S.A.

II. Do recurso especial da METROPOLITAN LIFE SEGUROS E PREVIDÊNCIA PRIVADA S.A.

Em suas razões recursais, a seguradora Metropolitan Life alega, em síntese: a) nulidade do acórdão dos embargos declaratórios por negativa de prestação jurisdicional; b) enquadramento do óbito do segurado como morte natural, já que decorreu de moléstia e não de acidente pessoal; c) perda do direito do segurado à garantia securitária, já que omitiu informação relevante a respeito da existência de doença preexistente quando do preenchimento do questionário de risco; d) inadmissibilidade de alteração, de ofício, do termo inicial da correção monetária, pois lhe causou prejuízos, ofendendo o princípio do *non reformatio in pejus*, e e) ilegalidade da multa processual aplicada, visto que os aclaratórios opostos no Tribunal de origem não foram protelatórios.

Passa-se, agora, a apreciar as questões controvertidas.

II.a. 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.

Registra-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:

> *"ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. ENERGIA ELÉTRICA. ANULAÇÃO DE DÉBITO. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. REQUISITOS PARA A DETERMINAÇÃO DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA. QUESTÃO DECIDIDA COM BASE NOS ELEMENTOS FÁTICOS DO CASO. REEXAME. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 7/STJ. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO.*
> *(...)*
> *III. Não há falar, na hipótese, em violação ao art. 1.022 do CPC/2015, porquanto a prestação jurisdicional foi dada na medida da pretensão deduzida, de vez que os votos condutores do acórdão recorrido e do acórdão dos Embargos Declaratórios apreciaram fundamentadamente, de modo coerente e completo, as questões necessárias à solução da controvérsia, dando-lhes, contudo, solução jurídica diversa da pretendida.*
> *(...)*
> *V. Agravo interno improvido."* (AgInt no REsp nº 1.637.988/MG, Rel. Ministra ASSUSETE MAGALHÃES, DJe 27/3/2017)

II.b. Dos seguros de vida e de acidentes pessoais e da omissão de informações

Extrai-se dos autos que o segurado contratou seguro de vida em grupo e acidentes pessoais coletivo, o que lhe garantiu, entre outras, as coberturas para os casos de morte (natural), cujo capital segurado era de R$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), e de morte acidental, sendo o capital segurado de R$ 100.000,00 (cem mil reais). Após ser submetido a cirurgia bariátrica, o contratante faleceu em decorrência de falência múltipla de órgãos e choque séptico pós-operatório, pelo que os beneficiários pleitearam o pagamento da indenização securitária, a qual foi negada pela seguradora sob o argumento de que o sinistro seria decorrente de morte natural, ou seja, de doença preexistente não informada no questionário de risco, o que causaria a perda da garantia securitária.

Dessa forma, é relevante, para a solução da causa, o devido enquadramento do

sinistro: se morte natural ou morte acidental.

Por isso, torna-se necessário fazer alguns esclarecimentos a respeito de seguros e das coberturas de morte e de acidentes pessoais. Efetivamente, no seguro de vida, a cobertura de morte abrange causas naturais e também causas acidentais; já no seguro de acidentes pessoais, apenas os infortúnios causados por acidente pessoal, a exemplo da morte acidental, são garantidos.

Na lição de Adilson José Campoy:

> *"(...)*
> *9.2 DIFERENÇAS*
> *9.2.1 Caracterização de sinistro*
> *Por outro lado, sinistro para o seguro de vida não tem o mesmo significado de sinistro para o seguro de acidentes pessoais. Para o primeiro, o sinistro é a morte do segurado; para o segundo, é o acidente do qual decorra a sua morte. Noutras palavras, no seguro de vida o sinistro ocorre no exato momento da morte do segurado. No seguro de acidentes pessoais, ele ocorre no momento do acidente e se consumará no momento em que as consequências desse acidente determinarem a morte do segurado".*
> (CAMPOY, Adilson José. Contrato de Seguro de Vida. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2014, pág. 154 - grifou-se)

Nesse passo, cumpre diferenciar os conceitos de morte acidental e de morte natural para fins securitários.

O Conselho Nacional de Seguros Privados, por meio da Resolução CNSP nº 117/2004, assim define acidente pessoal:

> *"Art. 5º Considerar-se-ão, para efeitos desta Resolução, os conceitos abaixo:*
> *I - acidente pessoal: o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, e causador de lesão física, que, por si só e independente de toda e qualquer outra causa, tenha como conseqüência direta a morte, ou a invalidez permanente, total ou parcial, do segurado, ou que torne necessário tratamento médico, observando-se que:*
> *a) incluem-se nesse conceito:*
> *a.1) o suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada legislação em vigor;*
> *a.2) os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;*
> *a.3) os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;*
> *a.4) os acidentes decorrentes de seqüestros e tentativas de seqüestros; e*
> *a.5) os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.*
> *b) excluem-se desse conceito:*
> *b.1) as doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos*

> *e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;*
> *b.2) as intercorrências ou complicações conseqüentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;*
> *b.3) as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos - LER, Doenças Osteo-musculares Relacionadas ao Trabalho - DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo - LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas conseqüências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e*
> *b.4) as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como 'invalidez acidentária', nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal, definido no inciso I deste artigo".* (grifou-se)

Desse modo, pode-se concluir que a morte acidental estará evidenciada quando o falecimento da pessoa decorrer de acidente pessoal, sendo este definido como um evento súbito, exclusivo e diretamente externo, involuntário e violento. Já a morte natural, por seu turno, estará configurada por exclusão, ou seja, por qualquer outra causa, como as doenças em geral, que são de natureza interna, feitas exceções às infecções, aos estados septicêmicos e às embolias resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto, os quais serão também considerados, nessas situações, morte acidental.

Na espécie, como consta na certidão de óbito, o segurado faleceu devido a choque séptico (septicemia) pós-cirúrgico que levou à falência múltipla de órgãos.

De fato, o choque séptico é o termo médico usado para designar a falência circulatória aguda de causa infecciosa, ou seja, é uma infecção generalizada, e, no caso dos autos, resultou de ferimento visível oriundo da cirurgia.

Assim, a enfermidade que se manifestou no segurado, estado septicêmico, decorreu de infecção originada de um trauma, isto é, de um evento externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física, enquadrando-se, pois, na definição legal de acidente pessoal.

Deve ser afastada, portanto, a alegação da seguradora de que o sinistro decorreu de doenças preexistentes, como a obesidade e a hipertensão.

Como bem assinalou o magistrado de primeiro grau:

> *"(...)*
> *No mérito melhor sorte não assiste à primeira ré, uma vez que esta está a confundir a causa mortis do sinistro. Pois tentou argumentar que a morte se deu em virtude da pré-existência de obesidade e da hipertensão arterial.*
> *Entretanto, afirmou a própria ré à fl. 121 que o autor 'veio a falecer em função de complicação pós-cirúrgica no hospital Vera Cruz'.*
> *Sim, é esse o motivo da morte, complicações pós-cirúrgicas. E não*

há qualquer correlação entre eventual obesidade e a morte, muito menos que a morte foi natural.

Além disso, a 1ª ré acostou aos autos um parecer médico jurídico de fl. 142, em que diz nada constar sobre obesidade e hipertensão arterial em 28/09/06.

Mas não é só, a 1ª ré também acostou aos autos à fl. 143, a certidão de óbito do autor da apólice, indicando claramente, que a causa morte foi a falência múltipla de órgãos, choque séptico e pós-cirúrgico.

Dessa forma, como se concluir que a morte foi em decorrência de obesidade ou pressão arterial? Nada consta nos autos quanto a isso.

Uma coisa é obesidade, outra bem distinta, é a incompetência do hospital em proceder a cirurgia.

Com efeito, a causa mortis foi choque séptico, que é o termo médico usado para designar a falência circulatória aguda de causa infecciosa. Provocada através de germes como bactérias, fungos e vírus, levando a septicemia e comprometimento do sistema circulatório através da dilatação venocapilar.

Sendo que as causas mais comuns são: contaminação de cateteres, sondas vesicais e pneumonias.

Além disso, existe importante relação entre sepse e infecção hospitalar, germe multirresistente e quadros de deficiência imune.

Portanto, totalmente sem razão a 1ª ré. A causa morte foi a vulgarmente conhecida infecção hospitalar.

E isso, sem a menor dúvida, é sinistro e não morte natural, ou seja, foi um acidente causado por culpa do hospital e seu corpo médico." (fls. 455/457)

Por sua vez, a Corte local assim consignou:

"(...)

No caso em apreço, a leitura criteriosa dos autos demonstra que o falecimento do filho dos autores não decorreu de obesidade ou de hipertensão arterial, mas da má prestação de serviço pelo Hospital em que foi realizada a cirurgia.

De fato, a certidão de óbito de fls.143 comprova que o segurado faleceu em virtude de choque séptico, pós-cirúrgico e falência múltipla de órgãos.

Ora, como sabiamente apontado pelo Magistrado sentenciante, a declaração do pai do segurado, transcrita pela própria ré Metropolitan Life Seguros às fls.121 registra que Tiago 'veio a falecer em função de complicação pós-cirúrgica no Hospital Vera Cruz em Belo Horizonte.'

Data venia, o choque séptico e a infecção hospitalar certamente estão relacionadas à baixa qualidade do serviço prestado pelo Hospital e não à eventual obesidade ou hipertensão" (fls. 552/553).

Constatada, portanto, a morte acidental do segurado, ocasionada por infecção, estado septicêmico ou embolia, resultante de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto (evento externo, súbito, involuntário, violento e lesionante), é de ser reconhecido o direito à indenização securitária decorrente da garantia morte por acidente.

A propósito, este Tribunal Superior já apreciou situações semelhantes, como se colhe dos seguintes precedentes:

> *"AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DE VIDA. COMPLEMENTAÇÃO DE PRÊMIO. CIRURGIA BARIÁTRICA. LESÃO ACIDENTAL NO BAÇO DA PACIENTE. SEPTICEMIA. MORTE ACIDENTAL. OMISSÃO INEXISTENTE. FATOR EXTERNO E INVOLUNTÁRIO. SUCUMBÊNCIA RECÍPROCA. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.*
> *1- Sem embargo de assumir conclusão contrária à pretensão da parte recorrente, a Corte local apresentou fundamentação idônea, o que afasta a procedência da alegação de ofensa ao art. 535, II, do Código de Processo Civil.*
> *2- A lesão acidental no baço da paciente durante cirurgia bariátrica (cirurgia de redução de estômago), causadora da infecção generalizada que resultou no óbito da segurada, constitui morte acidental, para fins securitários, e não morte natural.*
> *3. Tendo sido rejeitado o pedido de indenização por dano moral, a procedência apenas do pleito de complementação da cobertura securitária implica o reconhecimento de sucumbência recíproca.*
> *4. Recurso especial parcialmente provido."* (REsp nº 1.184.189/MS, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, Quarta Turma, DJe 23/3/2012 - grifou-se)

> *"SEGURO DE VIDA. CAUSA MORTIS. INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO. AGRESSÕES SOFRIDAS PELO SEGURADO. MORTE ACIDENTAL. QUALIFICAÇÃO DOS FATOS.*
> *- Se a morte resultou do esforço físico do segurado para se defender de uma agressão, ainda que na certidão de óbito conste 'enfarto agudo do miocárdio', não há como se qualificar tal sinistro como 'morte natural'.*
> *- É acidental a morte resultante de entrevero que acirrou deficiência orgânica apresentada pela vítima."* (REsp nº 782.684/RJ, Rel. Ministro HUMBERTO GOMES DE BARROS, Terceira Turma, DJe 13/3/2008 - grifou-se)

Cumpre ressaltar que o caso dos autos difere do apreciado por esta Turma no REsp nº 1.443.115/SP (Rel. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, DJe 28/10/2014), visto que, nessa hipótese, a causa da morte/invalidez foi estritamente interna, ou seja, decorreu de AVC - Acidente Vascular Cerebral (doença), enquanto que no caso sob exame, fatores externos e involuntários, de natureza traumática, desencadearam processos patológicos, como a sepse, e que levaram o segurado a óbito.

Por consequência, como não se está a tratar de morte natural por doença, mas de morte por acidente, o silêncio do segurado acerca da enfermidade preexistente (obesidade grau III) no questionário de risco não enseja a aplicação da pena do art. 766 do CC, já que a informação sonegada em nada concorreu para a ocorrência do dano, não guardando relação com o sinistro gerado.

Nesse sentido, aplica-se o enunciado nº 585 da VII Jornada de Direito Civil:

"Impõe-se o pagamento de indenização do seguro mesmo diante de condutas, omissões ou declarações ambíguas do segurado que não guardem relação com o sinistro."

Enfim, os beneficiários fazem jus à indenização securitária, em que pese a omissão de informações pelo segurado sobre seu estado de saúde quando do preenchimento da proposta do seguro, visto que tais dados faltantes não acarretaram o agravamento concreto do risco, tampouco repercutiriam na ocorrência do evento morte acidental.

II.c. Da correção monetária

No tocante à correção monetária, a jurisprudência desta Corte Superior é no sentido de que a matéria relativa à atualização monetária é de ordem pública, de modo que a alteração do termo inicial de ofício pelo tribunal não configura *reformatio in pejus*.

Sobre o tema, os seguintes julgados:

"AGRAVO REGIMENTAL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO INDENIZATÓRIA. DANO MORAL. JUROS MORATÓRIOS E CORREÇÃO MONETÁRIA. ALTERAÇÃO DOS TERMOS INICIAIS DE OFÍCIO. POSSIBILIDADE. MATÉRIA DE ORDEM PÚBLICA.
1. Os juros de mora e a correção monetária constituem matéria de ordem pública, razão pela qual a alteração dos respectivos termos iniciais de ofício não configura reformatio in pejus.
2. Agravo regimental desprovido." (AgRg no REsp nº 1.394.554/SC, Rel. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, DJe 21/9/2015)

"AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. 1. LIMITES DA APÓLICE E EXCLUSÃO DA COBERTURA. REVISÃO DAS CONCLUSÕES ALCANÇADAS NA ORIGEM. NECESSIDADE DE REEXAME DE PROVAS E DAS CLÁUSULAS DO CONTRATO. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS N. 5 E N. 7 DESTA CORTE. 2. ALTERAÇÃO DO TERMO INICIAL DA CORREÇÃO MONETÁRIA DE OFÍCIO. POSSIBILIDADE. MATÉRIA DE ORDEM PÚBLICA. 3. AGRAVO IMPROVIDO.
(...)
2. No tocante à correção monetária, a jurisprudência desta Corte firmou-se no sentido de que a matéria é de ordem pública. Assim, a modificação de seu termo inicial de ofício no julgamento do recurso de apelação não configura reformatio in pejus. Precedente.
3. Agravo regimental a que se nega provimento." (AgRg no AREsp nº 537.694/RS, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, DJe 20/11/2014)

"RECURSO ESPECIAL REPRESENTATIVO DE CONTROVÉRSIA. ARTIGO 543-C, DO CPC. PROCESSUAL CIVIL. CORREÇÃO MONETÁRIA. INEXISTÊNCIA DE PEDIDO EXPRESSO DO AUTOR DA DEMANDA. MATÉRIA DE ORDEM PÚBLICA. PRONUNCIAMENTO JUDICIAL DE OFÍCIO.

POSSIBILIDADE. JULGAMENTO EXTRA OU ULTRA PETITA. INOCORRÊNCIA. EXPURGOS INFLACIONÁRIOS. APLICAÇÃO. PRINCÍPIO DA ISONOMIA. TRIBUTÁRIO. ARTIGO 3º, DA LEI COMPLEMENTAR 118/2005. PRESCRIÇÃO. TERMO INICIAL. PAGAMENTO INDEVIDO. ARTIGO 4º, DA LC 118/2005. DETERMINAÇÃO DE APLICAÇÃO RETROATIVA. DECLARAÇÃO DE INCONSTITUCIONALIDADE. CONTROLE DIFUSO. CORTE ESPECIAL. RESERVA DE PLENÁRIO. JULGAMENTO DO RECURSO ESPECIAL REPRESENTATIVO DE CONTROVÉRSIA (RESP 1.002.932/SP).

1. A correção monetária é matéria de ordem pública, integrando o pedido de forma implícita, razão pela qual sua inclusão ex officio, pelo juiz ou tribunal, não caracteriza julgamento extra ou ultra petita, hipótese em que prescindível o princípio da congruência entre o pedido e a decisão judicial (Precedentes do STJ: AgRg no REsp 895.102/SP, Rel. Ministro Humberto Martins, Segunda Turma, julgado em 15.10.2009, DJe 23.10.2009; REsp 1.023.763/CE, Rel. Ministra Eliana Calmon, Segunda Turma, julgado em 09.06.2009, DJe 23.06.2009; AgRg no REsp 841.942/RJ, Rel. Ministro Luiz Fux, Primeira Turma, julgado em 13.05.2008, DJe 16.06.2008; AgRg no Ag 958.978/RJ, Rel. Ministro Aldir Passarinho Júnior, Quarta Turma, julgado em 06.05.2008, DJe 16.06.2008; EDcl no REsp 1.004.556/SC, Rel. Ministro Castro Meira, Segunda Turma, julgado em 05.05.2009, DJe 15.05.2009; AgRg no Ag 1.089.985/BA, Rel. Ministra Laurita Vaz, Quinta Turma, julgado em 19.03.2009, DJe 13.04.2009; AgRg na MC 14.046/RJ, Rel. Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 24.06.2008, DJe 05.08.2008; REsp 724.602/RS, Rel. Ministra Eliana Calmon, Segunda Turma, julgado em 21.08.2007, DJ 31.08.2007; REsp 726.903/CE, Rel. Ministro João Otávio de Noronha, Segunda Turma, julgado em 10.04.2007, DJ 25.04.2007; e AgRg no REsp 729.068/RS, Rel. Ministro Castro Filho, Terceira Turma, julgado em 02.08.2005, DJ 05.09.2005).

2. É que: 'A regra da congruência (ou correlação) entre pedido e sentença (CPC, 128 e 460) é decorrência do princípio dispositivo. Quando o juiz tiver de decidir independentemente de pedido da parte ou interessado, o que ocorre, por exemplo, com as matérias de ordem pública, não incide a regra da congruência. Isso quer significar que não haverá julgamento extra, infra ou ultra petita quando o juiz ou tribunal pronunciar-se de ofício sobre referidas matérias de ordem pública. Alguns exemplos de matérias de ordem pública: a) substanciais: cláusulas contratuais abusivas (CDC, 1º e 51); cláusulas gerais (CC 2035 par. ún) da função social do contrato (CC 421), da função social da propriedade (CF art. 5º XXIII e 170 III e CC 1228, § 1º), da função social da empresa (CF 170; CC 421 e 981) e da boa-fé objetiva (CC 422); simulação de ato ou negócio jurídico (CC 166, VII e 167); b) processuais: condições da ação e pressupostos processuais (CPC 3º, 267, IV e V; 267, § 3º; 301, X; 30, § 4º); incompetência absoluta (CPC 113, § 2º); impedimento do juiz (CPC 134 e 136); preliminares alegáveis na contestação (CPC 301 e § 4º); pedido implícito de juros legais (CPC 293), juros de mora (CPC 219) e de correção monetária (L 6899/81; TRF-4ª 53); juízo de admissibilidade dos recursos (CPC 518, § 1º (...)' (Nelson Nery Júnior e Rosa Maria de Andrade Nery, in 'Código de Processo Civil Comentado e Legislação Extravagante', 10ª ed., Ed. Revista dos Tribunais, São Paulo, 2007, pág. 669).

3. A correção monetária plena é mecanismo mediante o qual se empreende a recomposição da efetiva desvalorização da moeda, com o escopo de se preservar o poder aquisitivo original, sendo certo que independe de pedido expresso da parte interessada, não constituindo um plus que se acrescenta ao crédito, mas um minus que se evita.

(...)
8. Recurso especial fazendário desprovido. Acórdão submetido ao regime do artigo 543-C, do CPC, e da Resolução STJ 08/2008" (REsp nº 1.112.524/DF, Rel. Ministro LUIZ FUX, DJe 30/9/2010 – grifou-se).

Ademais, o Superior Tribunal de Justiça consagrou o entendimento de que, nas indenizações securitárias, a correção monetária incide desde a data da celebração do contrato até o dia do efetivo pagamento do seguro, pois a apólice deve refletir o valor contratado atualizado.

Nesse sentido:

"AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA E ACIDENTES PESSOAIS. LESÃO POR ESFORÇO REPETITIVO. 1. COBERTURA DA APÓLICE. INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULA E REEXAME DE PROVA. 2. LAUDO PERICIAL DEMONSTRANDO A INCAPACIDADE COMPLETA PARA TRABALHOS BRAÇAIS. FUNDAMENTO NÃO REBATIDO NAS RAZÕES DO ESPECIAL E SUFICIENTE PARA MANTER A CONCLUSÃO ALCANÇADA NA ORIGEM. SÚMULA N. 283/STJ. 3. CORREÇÃO MONETÁRIA. SÚMULA 83/STJ. 4. AGRAVO IMPROVIDO.
(...)
3. No tocante às indenizações securitárias, esta Corte Superior consagrou o entendimento de que a correção monetária incide desde a data da celebração do contrato até o dia do efetivo pagamento do seguro, pois a apólice deve refletir o valor contratado atualizado.
Precedentes.
4. Agravo regimental a que se nega provimento." (AgRg no AREsp nº 752.514/SC, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, DJe 26/10/2015)

"EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA. PAGAMENTO DA COBERTURA. CORREÇÃO MONETÁRIA. JUROS DE MORA.
1. Os valores da cobertura de seguro de vida devem ser acrescidos de correção monetária a partir da data em que celebrado o contrato entre as partes. Precedentes.
(...)
3. Embargos de declaração parcialmente acolhidos" (EDcl no REsp nº 765.471/RS, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, DJe 6/6/2013).

Em vista disso, não merece reparos o acórdão estadual ao determinar que *"(...) os valores a serem devolvidos deverão ser corrigidos monetariamente a partir do desembolso e o capital segurado deverá ser corrigido desde o início de vigência da apólice de forma a preservar o seu poder aquisitivo"* (fl. 555).

II.d. Da multa protelatória

Acerca da ventilada afronta ao art. 1.026, § 2º, do CPC/2015, constata-se que a recorrente não pretendeu distorcer fatos bem como os embargos declaratórios opostos na Corte local objetivaram prequestionar teses para a interposição do recurso especial, motivo pelo qual deve ser afastada a multa processual em questão.

Incide, portanto, à hipótese a Súmula nº 98/STJ, segundo a qual os *"Embargos de declaração manifestados com notório propósito de prequestionamento não tem caráter protelatório"*.

III. Do dispositivo

Ante o exposto, nego provimento ao recurso especial interposto por BANCO CITIBANK S.A. e por CITIBANK CORRETORA SEGUROS S.A. e dou parcial provimento ao recurso especial da METROPOLITAN LIFE SEGUROS E PREVIDÊNCIA PRIVADA S.A., apenas para afastar a multa processual.

Nos termos do art. 85, § 11, do CPC/2015, a título de honorários recursais, majoro a verba de patrocínio em favor do advogado da parte recorrida em 5% sobre o valor fixado na origem.

É o voto.

CERTIDÃO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA

Número Registro: 2017/0074992-0 **PROCESSO ELETRÔNICO** **REsp 1.673.368 / MG**

Números Origem: 0024082655382 10024082655382 10024082655382000 10024082655382001
10024082655382002 10024082655382003 10024082655382005
26553820520088130024

PAUTA: 15/08/2017 JULGADO: 15/08/2017

Relator
Exmo. Sr. Ministro **RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**

Presidente da Sessão
Exmo. Sr. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE

Subprocurador-Geral da República
Exmo. Sr. Dr. JOSÉ ADONIS CALLOU DE ARAÚJO

Secretária
Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE	:	METROPOLITAN LIFE SEGUROS E PREVIDÊNCIA PRIVADA SA
ADVOGADOS	:	EULER DE MOURA SOARES FILHO - MG045429
		RITA ALCYONE SOARES NAVARRO - MG056783
		AMELIA APARECIDA FARIA OLIVEIRA GUIMARAES - MG073307
		MATEUS DE ANDRADE MASCARENHAS - MG085182
		MARCELO A F BRANDÃO - MG077152
		ANDRE LUIZ LIMA SOARES - MG101332
		ALBERTO EUSTAQUIO PINTO SOARES E OUTRO(S) - MG028072N
RECORRENTE	:	BANCO CITIBANK S A
RECORRENTE	:	CITIBANK CORRETORA SEGUROS S/A
ADVOGADOS	:	REINALDO LUIS TADEU RONDINA MANDALITI - SP257220
		GUSTAVO DE SALES MACHADO - MG116272
		JOSÉ EDGARD DA CUNHA BUENO FILHO - MG124150
		JÚLIO CEZAR AMORIM LOPES - MG141472
		CLEUBER LUCIO SANTOS JUNIOR E OUTRO(S) - MG162343
RECORRIDO	:	SELMA BARBOSA BRAGA
RECORRIDO	:	ANTONIO PERPETUO SOCORRO BRAGA
ADVOGADO	:	MARCELO BRANDAO AZEVEDO E OUTRO(S) - MG075187N

ASSUNTO: DIREITO DO CONSUMIDOR - Contratos de Consumo - Seguro

CERTIDÃO

Certifico que a egrégia TERCEIRA TURMA, ao apreciar o processo em epígrafe na sessão realizada nesta data, proferiu a seguinte decisão:

A Turma, por unanimidade, negou provimento ao recurso especial interposto por

BANCO CITIBANK S.A. e CITIBANK CORRETORA SEGUROS S.A. e deu parcial provimento ao recurso interposto por METROPOLITAN LIFE SEGUROS E PREVIDÊNCIA PRIVADA S.A., nos termos do voto do(a) Sr(a). Ministro(a) Relator(a).

Os Srs. Ministros Marco Aurélio Bellizze (Presidente), Moura Ribeiro, Nancy Andrighi e Paulo de Tarso Sanseverino votaram com o Sr. Ministro Relator.