RECURSO ESPECIAL Nº 1.984.264 - PR (2021/0258357-4)

RELATOR	**:**	**MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE**
RECORRENTE	:	ELAINE CRISTINA PORTELINHA MALHEIROS
ADVOGADO	:	JOSÉ ALTEVIR MERETH BARBOSA DA CUNHA - PR006891
RECORRIDO	:	AXA SEGUROS S.A
ADVOGADO	:	ALEXANDRE SLOMPO - PR073700

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO VIAGEM. AUTORA QUE SOFREU UMA QUEDA NO METRÔ DE PARIS, UM DIA ANTES DO RETORNO AO BRASIL, TENDO FRATURADO O PUNHO ESQUERDO. ATENDIMENTO MÉDICO DEVIDAMENTE REALIZADO NO EXTERIOR CUSTEADO PELA SEGURADORA RECORRIDA. ALTA MÉDICA REALIZADA ALGUMAS HORAS ANTES DO VOO DE RETORNO. CIÊNCIA DA VIAGEM PELO MÉDICO LOCAL, QUE, APÓS A REALIZAÇÃO DE EXAMES CLÍNICOS E DE RADIOGRAFIA, IMOBILIZOU O BRAÇO DA SEGURADA E RECOMENDOU CONSULTA COM CIRURGIÃO NO PAÍS DE RESIDÊNCIA. CONTINUIDADE DO TRATAMENTO MÉDICO REALIZADO NO BRASIL. EXCLUSÃO DE COBERTURA. CLÁUSULA CONTRATUAL EXPRESSA. AUSÊNCIA DE ABUSIVIDADE. MANUTENÇÃO DO ACÓRDÃO RECORRIDO. RECURSO DESPROVIDO.

1. A controvérsia instaurada no presente recurso especial consiste em saber se a seguradora recorrida deve ser responsabilizada pelos gastos decorrentes do tratamento médico realizado pela recorrente no Brasil, em razão de acidente ocorrido durante viagem ao exterior.

2. Na hipótese, a autora celebrou com a seguradora ré contrato de seguro internacional para viagem à França, no período de 19 a 26 de janeiro de 2019. Ocorre que, um dia antes de retornar ao Brasil, sofreu uma queda no metrô de Paris, que lhe causou uma fratura no punho esquerdo. No mesmo dia, foi devidamente atendida em hospital indicado pela seguradora, sendo que, em razão da ausência de gravidade da situação e levando em conta o fato de que voltaria ao Brasil apenas algumas horas depois, o médico francês optou por imobilizar o punho da paciente, com recomendação de que a mesma procurasse um cirurgião em sua cidade de origem, não havendo nos autos qualquer indício de que o atendimento ocorrido tenha sido equivocado, destacando-se, ainda, que todas as despesas foram custeadas pela seguradora.

3. O contrato de seguro viagem abrange, como regra, apenas as despesas médico-hospitalares limitadas ao tratamento de urgência ou emergência do segurado, até a sua efetiva estabilização, a fim de que possa continuar a viagem ou retornar ao local de sua residência com segurança. Logo, é da natureza da respectiva avença que, caso haja a necessidade de continuação do tratamento médico no país de residência do contratante, após a alta médica dada pelo hospital que prestou o atendimento no exterior, as despesas daí decorrentes não estarão cobertas pelo respectivo seguro, salvo disposição contratual em sentido diverso.

4. No presente caso, conforme consignado pelas instâncias ordinárias, havia, no contrato de seguro viagem firmado entre as partes, cláusula expressa no sentido de que estariam cobertas apenas *"as despesas relacionadas à estabilização do quadro clínico do segurado que lhe permita continuar viagem ou retornar ao local de sua residência, não havendo cobertura para a continuidade e o controle de tratamentos anteriores, check-up e extensão de receitas*", além do que "*o atendimento de urgência e emergência sob orientação médica deverá ocorrer enquanto o segurado estiver em viagem e respeitando o período de vigência do Bilhete de Seguro*", inexistindo qualquer ilegalidade ou abusividade nas respectivas cláusulas contratuais.

5. Recurso especial desprovido.

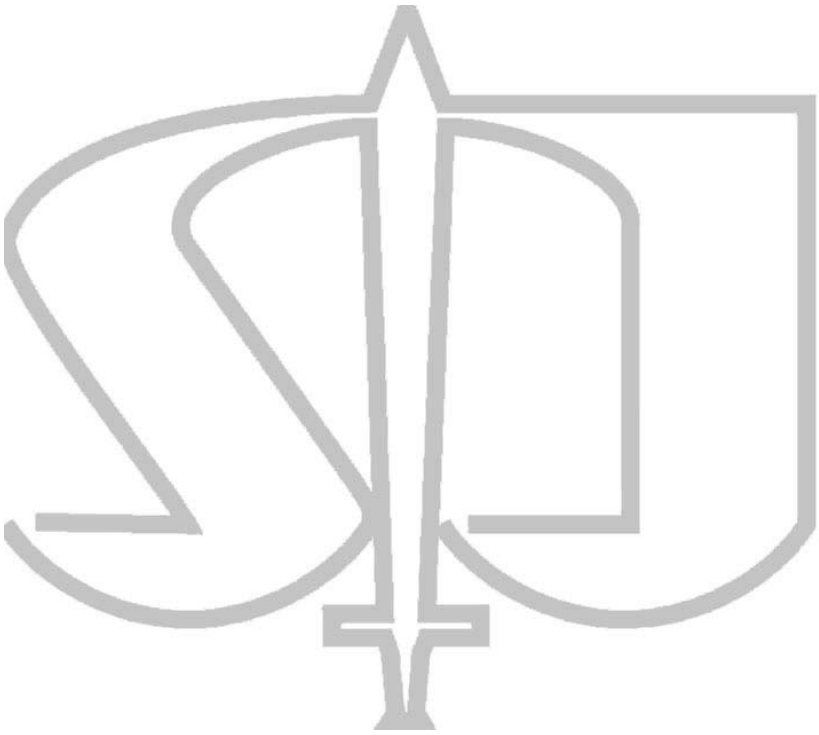
ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça, por unanimidade, negar provimento ao recurso especial, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Moura Ribeiro, Nancy Andrighi, Paulo de Tarso Sanseverino e Ricardo Villas Bôas Cueva (Presidente) votaram com o Sr. Ministro Relator.

Brasília, 07 de junho de 2022 (data do julgamento).

MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Relator



RECURSO ESPECIAL Nº 1.984.264 - PR (2021/0258357-4)

RELATÓRIO

O SENHOR MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE:

Trata-se de recurso especial interposto por Elaine Cristina Portelinha Malheiros contra acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Paraná, assim ementado:

> APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO VIAGEM. QUEDA NO METRÔ DE PARIS UM DIA ANTES DO RETORNO AO BRASIL. AUTORA QUE OPTOU POR AGUARDAR INDICAÇÃO DE ATENDIMENTO HOSPITALAR PELA SEGURADORA. ALTA MÉDICA ALGUMAS HORAS ANTES DO VOO DE RETORNO. CIÊNCIA DA VIAGEM PELO MÉDICO LOCAL, QUE RECOMENDOU CONSULTA COM CIRURGIÃO NO PAÍS DE RESIDÊNCIA. AUSÊNCIA DE PROVAS DA INADEQUAÇÃO DO SERVIÇO DA SEGURADORA OU DO ATENDIMENTO MÉDICO. FATOS QUE DEMANDAM PROVA PERICIAL, NÃO PLEITEADA PELA AUTORA. CIRURGIA REALIZADA APÓS O RETORNO. REEMBOLSO INDEVIDO. CLÁUSULA EXPRESSA SOBRE COBERTURA APENAS PARA OS TRATAMENTOS NECESSÁRIOS À ESTABILIZAÇÃO DO QUADRO DE SAÚDE. AUTORA QUE FICOU 90 DIAS AFASTADA DE SUAS FUNÇÕES. AUSÊNCIA DE COBERTURA PARA INCAPACIDADE TEMPORÁRIA. INEXISTÊNCIA DE DANOS MORAIS. FIXAÇÃO DE HONORÁRIOS RECURSAIS. APELAÇÃO CÍVEL CONHECIDA E DESPROVIDA.

Os embargos de declaração opostos ao referido acórdão foram rejeitados.

Nas razões recursais, a recorrente sustenta, além de dissídio jurisprudencial, ofensa ao art. 51, IV, do Código de Defesa do Consumidor, argumentando que a seguradora deve se responsabilizar pelo pagamento das despesas havidas com o tratamento decorrente do acidente ocorrido no exterior, cuja continuação foi realizada no Brasil.

Foram apresentadas contrarrazões pela recorrida às fls. 953-976 (e-STJ).

É o relatório.

RECURSO ESPECIAL Nº 1.984.264 - PR (2021/0258357-4)

VOTO

O SENHOR MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE (RELATOR):

1. Delimitação fática

Colhe-se dos autos que Elaine Cristina Portelinha Malheiros, ora recorrente, celebrou com a ré - Axa Seguros S.A. - contrato de seguro internacional para viagem à França, no período de 19 a 26 de janeiro de 2019.

Ocorre que, um dia antes de retornar ao Brasil, em 25/1/2019, a recorrente sofreu uma queda no metrô de Paris, que lhe causou uma fratura no punho esquerdo.

Algumas horas depois do acidente, a autora foi atendida na emergência do Hospital Cochin, indicado pela seguradora, ocasião em que foi realizada uma radiografia, sendo constatada a existência de fratura no punho esquerdo. O médico que lhe atendeu ministrou analgésico e imobilizou o seu braço com gesso, após o que a segurada teve alta médica, sendo liberada às 1:48h do dia 26/1/2019, mesmo dia em que retornou de viagem.

Ao chegar ao Brasil, como ainda continuava sentindo dores no punho, procurou um médico ortopedista, em 28/1/2019, o qual, após a retirada do gesso, realizou nova radiografia e constatou ser necessária a realização de cirurgia.

Afirmou que teve de se submeter a cirurgia na mesma data e permanecer em repouso de movimentação do braço por 90 dias, a contar de 28/1/2019, bem como que a seguradora ré se recusou a arcar com as despesas de cirurgia e tratamento para recuperação, sob o fundamento de que estas foram realizadas no Brasil, e não no país onde ocorreu o sinistro.

Por essas razões, foi ajuizada ação de reparação por danos morais e materiais em desfavor da seguradora, ora recorrida, alegando a autora, em síntese, que sofreu danos materiais, consistentes nas despesas realizadas com a cirurgia e tratamento medicamentoso e fisioterápico, bem como danos morais, devendo a ré ser condenada ao

pagamento de indenização. Sustentou, ainda, que, em razão do sinistro, sofreu incapacidade parcial por 90 dias, devendo a ré ser condenada ao pagamento da indenização securitária por invalidez parcial no valor de R$ 39.600,00 (trinta e nove mil e seiscentos reais).

O Juízo de primeiro grau, entendendo que a autora somente fazia jus ao recebimento do valor desembolsado no exterior para a compra de medicamentos, julgou parcialmente procedente o pedido para condenar "*a ré a pagar à autora o valor em moeda nacional equivalente a 16,07 € (dezesseis euros e sete cêntimos), à cotação do dia 26.01.2019, o qual deverá ser acrescido de correção monetária pelo IPCA desde 26.01.2019 e juros moratórios de 1% ao mês a partir da citação*" (e-STJ, fl. 661).

Em razão da sucumbência mínima da ré, a autora foi condenada ao pagamento das custas e honorários advocatícios, estes fixados em 12% sobre o valor atualizado da causa.

O Tribunal de Justiça do Paraná, por sua vez, em apelação da autora, negou provimento ao recurso, nos termos da seguinte ementa:

> APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO VIAGEM. QUEDA NO METRÔ DE PARIS UM DIA ANTES DO RETORNO AO BRASIL. AUTORA QUE OPTOU POR AGUARDAR INDICAÇÃO DE ATENDIMENTO HOSPITALAR PELA SEGURADORA. ALTA MÉDICA ALGUMAS HORAS ANTES DO VOO DE RETORNO. CIÊNCIA DA VIAGEM PELO MÉDICO LOCAL, QUE RECOMENDOU CONSULTA COM CIRURGIÃO NO PAÍS DE RESIDÊNCIA. AUSÊNCIA DE PROVAS DA INADEQUAÇÃO DO SERVIÇO DA SEGURADORA OU DO ATENDIMENTO MÉDICO. FATOS QUE DEMANDAM PROVA PERICIAL, NÃO PLEITEADA PELA AUTORA. CIRURGIA REALIZADA APÓS O RETORNO. REEMBOLSO INDEVIDO. CLÁUSULA EXPRESSA SOBRE COBERTURA APENAS PARA OS TRATAMENTOS NECESSÁRIOS À ESTABILIZAÇÃO DO QUADRO DE SAÚDE. AUTORA QUE FICOU 90 DIAS AFASTADA DE SUAS FUNÇÕES. AUSÊNCIA DE COBERTURA PARA INCAPACIDADE TEMPORÁRIA. INEXISTÊNCIA DE DANOS MORAIS. FIXAÇÃO DE HONORÁRIOS RECURSAIS. APELAÇÃO CÍVEL CONHECIDA E DESPROVIDA.

Daí o presente recurso especial, em que a recorrente afirma ser "*abusivo o seguro que tenha garantia de cobertura apenas para curativos e procedimentos paliativos a fim de que o segurado, isto é, o consumidor, ao regressar à sua origem busque, às suas expensas, o tratamento necessário em continuação*", razão pela qual requer o provimento do recurso "*para responsabilizar a Seguradora Recorrida ao pagamento das despesas*

havidas com o tratamento em continuação realizado no Brasil, decorrente do acidente ocorrido no exterior" (e-STJ, fl. 872).

2. Da responsabilidade da seguradora

Cinge-se a controvérsia a definir se a seguradora recorrida deve ser responsabilizada pelos gastos decorrentes do tratamento médico realizado pela recorrente no Brasil, em razão de acidente ocorrido durante viagem ao exterior.

As instâncias ordinárias entenderam que a autora somente fazia jus ao reembolso do valor gasto com medicamentos adquiridos no exterior, julgando-se, em consequência, improcedentes os demais pedidos.

O acórdão recorrido foi assim fundamentado:

> É incontroverso que a autora, em razão de viagem a Paris, contratou junto à demandada seguro viagem com vigência de 19.01.2019 a 26.01.2019 (mov. 1.3).
>
> **No dia 25.01.2019, por volta das 15h35m de Paris, ela sofreu queda no metrô e buscou atendimento da seguradora para ser encaminhada ao hospital naquela localidade.**
>
> **A autora chegou ao Groupe Hospitalier Cochin-Saint Vincent de Paul às 20h:05min e foi atendida após a meia noite (mov. 1.5, p. 01 e 1.6, p. 01), sendo liberada à 01h:48min do dia 26.01.2019** (mov. 1.5, p. 02 e 1.6, p. 03).
>
> **No prontuário médico, consta que foi verificada fratura no punho esquerdo e há menção de que a autora retornaria no mesmo dia para o Brasil, onde deveria consultar um cirurgião** (mov.1.5, p. 02 e 1.6, p. 03).
>
> A demandante teve alguns gastos na farmácia (mov. 1.10), os quais devem ser ressarcidos pela seguradora, conforme determinado na r. sentença (mov. 71.1) e não impugnado pelas partes.
>
> **O voo com destino ao Brasil partiu de Paris às 12h:45m do dia 26.01.2019** (mov. 1.11).
>
> **Elaine Cristina Portelinha Malheiros consultou com médico em Guarapuava/PR e realizou cirurgia no dia 28.01.2019, recebendo alta no dia 29.01.2019** (mov. 1.13, p. 01/02).
>
> Após o procedimento, foi recomendado repouso por 90 dias (mov. 1.14 e 1.15).

A partir disso, a autora recorre, pretendendo ser reembolsada pelos gastos médicos que teve no Brasil, conforme notas fiscais de mov. 1.16 a 1.28 e 1.31, receber cobertura para tratamento fisioterápico, indenização por incapacidade parcial e por danos morais.

(...)

Da situação concreta, **observa-se que, logo após o sinistro, a opção por aguardar o encaminhamento da seguradora foi tomada de forma deliberada pela autora, que sabia que poderia adotar as providências que entendesse pertinentes, inclusive procurar um hospital particular e, posteriormente, pedir o reembolso**.

A partir de quando a corretora responsável foi informada, manteve contato próximo com a demandante, encaminhando mensagens com informações específicas sobre como proceder (mov.35.5), perguntando como havia sido o atendimento (mov. 35.7) e, na sequência, se estava bem (mov. 35.2, 35.3, 35.6 e 35.8).

Assim, não se verifica qualquer conduta inadequada que tenha sido adotada pela seguradora, cuja funcionária se mostrou solícita e disponível para atendimento da autora.

No que diz respeito ao atendimento médico realizado no hospital indicado pela seguradora, verifica-se que foram realizados os exames necessários para apurar o quadro de saúde da autora. Além de checagem inicial da pressão arterial e temperatura corporal e dos exames clínicos, foi feito raio-x na área fraturada (mov. 1.5 e 1.6).

O médico francês tinha conhecimento da situação da autora, tanto que fez constar do prontuário que a paciente faria viagem de retorno ao Brasil e recomendou a consulta a um cirurgião. Assim, caso houvesse algum risco de vida, teria informado a paciente ou recomendado o adiamento da viagem, o que não foi feito.

Não há qualquer indício de que o atendimento ocorrido no hospital público tenha sido equivocado ou que um médico de um hospital particular adotaria outras condutas.

A inadequação do procedimento médico demanda demonstração por prova técnica, que não foi produzida no caso.

Da mesma forma, seria necessária a prova pericial para comprovar a gravidade do quadro da demandante e a existência de risco de vida em razão da viagem por meio aéreo.

Deve-se mencionar que a autora não pugnou pela realização de prova

pericial (mov. 44.1), não se desincumbindo de comprovar os fatos constitutivos de seu direito (art. 373, I, do CPC/2015).

Ainda, observa-se que **a cobrança encaminhada à demandante pelo hospital francês, no valor de €136,02 (mov. 38.2) foi quitada pela seguradora, conforme o comprovante de pagamento** de mov. 45.2, p. 03.

Uma vez estabelecida a inexistência de conduta irregular por parte da seguradora e dos profissionais por ela indicados, passa-se à análise de eventual obrigação securitária decorrente do que está estabelecido em contrato.

A respeito das coberturas para os tratamentos médicos, dispõe a cláusula 24 das Condições Especiais do Seguro Viagem:

> 24. DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES E/OU ODONTOLÓGICAS EM VIAGEM INTERNACIONAL (DMHO-VI)
> 24.1 RISCOS COBERTOS
> 24.1.1 Esta Cobertura, desde que contratada e mediante pagamento do prêmio correspondente, garante o reembolso ou a prestação do serviço, limitado ao Capital Segurado, de despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas efetuadas pelo Segurado para seu tratamento, sob orientação médica, ocasionado por acidente pessoal ou enfermidade súbita e aguda, ocorridos durante o período de viagem ao exterior e uma vez que constatada a sua saída do país de domicílio, **excetuando-se os riscos excluídos previstos no Bilhete de Seguro**;
>
> 24.1.2 Esta cláusula cobre os episódios de crise ocasionados por doença preexistente ou crônica, quando esta gerar quadro clínico de emergência ou urgência, até o limite do capital segurado contratado. **Estão cobertas as despesas relacionadas à estabilização do quadro clínico do segurado que lhe permita continuar viagem ou retornar ao local de sua residência**, **não havendo cobertura para a continuidade e o controle de tratamentos anteriores, check-up e extensão de receitas**.
>
> (...)
>
> 24.1.5 **O atendimento de urgência e emergência sob orientação médica, deverá ocorrer enquanto o segurado estiver em viagem e respeitando o período de vigência do Bilhete de Seguro**. (mov. 1.4, p. 33)

A demandante afirma que a interpretação adequada desta cláusula deve autorizar os tratamentos médicos que, embora não feitos no exterior, tenham sido recomendados pelo médico estrangeiro e realizados após o retorno ao país de residência.

Ocorre que **a redação da cláusula é clara ao dispor que o seguro cobre os procedimentos realizados no exterior necessários à "*estabilização do quadro clínico do segurado que lhe, conforme transcrito acima, permita continuar viagem ou retornar ao local de sua residência*" A disposição contratual não é dúbia e não abre margem para a manutenção do vínculo securitário após o fim da viagem internacional**.

No caso da autora, a estabilização de seu quadro de saúde foi feita com o atendimento no hospital francês e indicação de medicamentos para que a paciente pudesse retornar para o Brasil, que ocorreria aproximadamente 10h após a alta, e tivesse condições de consultar um cirurgião de sua confiança.

Dessa forma, **não há como defender uma interpretação alargada de tal cláusula a fim de abarcar a cirurgia que foi feita em Guarapuava/PR**.

Portanto, é indevido o ressarcimento pelos gastos médicos que a autora teve no Brasil, pois não são abrangidos pelo seguro viagem que teve vigência durante o período de estadia no exterior.

Por consequência, também deve ser mantida a improcedência do pedido de cobertura para a fisioterapia, pois decorrente de um procedimento cirúrgico que não está no âmbito de cobertura do seguro viagem contratado com a requerida.

No que diz respeito à indenização por incapacidade permanente, também não tem razão a apelante.

A apólice do seguro viagem prevê indenização por "Invalidez Permanente Total ou (mov. 1.3). Parcial por Acidente em Viagem" Ocorre que, de acordo com os documentos médicos acostados aos autos, a demandante apenas ficou afastada de suas funções por 90 dias (mov. 1.14 e 1.15), não havendo informações de que tenha ficado com alguma incapacidade permanente.

Nesse aspecto, a cláusula é explícita ao mencionar que a cobertura é para o caso de invalidez permanente, sendo insuficiente a incapacidade temporária, apenas no período de convalescença, para caracterizar o risco coberto pela seguradora.

A demonstração da incapacidade definitiva demanda a existência de prova técnica a respeito, a qual, como já consignado, não foi realizada neste caso.

Considerando a inexistência de cobertura para as situações descritas pela autora, a conduta da seguradora é legítima e, por consequência, não há fundamento para a caracterização dos danos morais alegados na peça inaugural.

Desta forma, deve ser mantida a r. sentença.

Da análise dos fundamentos consignados pelo Tribunal Paranaense, constata-se que não há razões para a reforma do acórdão recorrido.

Revela-se incontroverso nos autos que houve o devido atendimento médico em hospital indicado pela seguradora, sendo realizados os exames necessários para diagnosticar o quadro de saúde da autora, tais como checagem da pressão arterial e temperatura corporal, além de exames clínicos e raio-x no punho fraturado.

Todavia, considerando a ausência de gravidada da situação e levando em conta o fato de que a autora voltaria ao Brasil apenas algumas horas após o atendimento médico, optou-se por imobilizar o punho da paciente com recomendação de que a mesma procurasse um cirurgião em sua cidade de origem, não havendo nos autos *"qualquer indício de que o atendimento ocorrido no hospital público tenha sido equivocado ou que um médico de um hospital particular adotaria outras condutas"* (e-STJ, fl. 822).

Destaca-se, ainda, que a despesa com o atendimento médico realizado no hospital francês, no valor de €136,00 (cento e trinta e seis euros), foi devidamente quitada pela seguradora.

Ademais, não prospera o argumento da recorrente de ser "*abusivo o seguro que tenha garantia de cobertura apenas para curativos e procedimentos paliativos, a fim de que o segurado, isto é, o consumidor, ao regressar à sua origem busque, às suas expensas, o tratamento necessário em continuação*" (e-STJ, fl. 872).

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

Na hipótese, conforme constou no acórdão recorrido, "***o médico francês tinha conhecimento da situação da autora, tanto que fez constar do prontuário que a paciente faria viagem de retorno ao Brasil e recomendou a consulta a um cirurgião***. *Assim,* ***caso houvesse algum risco de vida, teria informado a paciente ou recomendado o adiamento da viagem****, o que não foi feito*" (e-STJ, fl. 822).

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

Dessa forma, no seguro viagem, caso haja a necessidade de continuação do tratamento médico no país de residência do contratante, após a alta médica dada pelo hospital que prestou o atendimento no exterior, as despesas daí decorrentes não estarão cobertas pelo respectivo seguro, salvo disposição contratual em sentido diverso, o que não se verifica na espécie.

Com efeito, no contrato firmado entre as partes havia cláusula contratual excluindo expressamente a continuidade de tratamento médico no Brasil, conforme destacado no acórdão recorrido, i*n verbis* (e-STJ, fls. 822-823):

> 24.1.2 Esta cláusula cobre os episódios de crise ocasionados por doença preexistente ou crônica, quando esta gerar quadro clínico de emergência ou urgência, até o limite do capital segurado contratado. **Estão cobertas as despesas relacionadas à estabilização do quadro clínico do segurado que lhe permita continuar viagem ou retornar ao local de sua residência**, **não havendo cobertura para a continuidade e o controle de tratamentos anteriores, check-up e extensão de receitas**.
>
> (...)
>
> 24.1.5 **O atendimento de urgência e emergência sob orientação médica, deverá ocorrer enquanto o segurado estiver em viagem e respeitando o período de vigência do Bilhete de Seguro**

Não houve, portanto, qualquer ato ilícito da seguradora recorrida em deixar de pagar pelos serviços médicos utilizados pela recorrente no Brasil, pois, além desse procedimento ser da própria natureza do contrato de seguro viagem, estava, como não poderia ser diferente, expressamente consignado nas cláusulas do respectivo contrato, razão pela qual deve o acórdão recorrido ser mantido em sua integralidade.

Ante o exposto, nego provimento ao recurso especial.

Nos termos do art. 85, § 11, do CPC/2015, majoro os honorários advocatícios fixados em favor do advogado da parte recorrida em 2% sobre o valor atualizado da causa, observada a gratuidade de justiça deferida.

É o voto.

CERTIDÃO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA

Número Registro: 2021/0258357-4 **PROCESSO ELETRÔNICO** **REsp 1.984.264 / PR**

Número Origem: 00006642920198160136#3

PAUTA: 07/06/2022 JULGADO: 07/06/2022

Relator
Exmo. Sr. Ministro **MARCO AURÉLIO BELLIZZE**

Presidente da Sessão
Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

Subprocurador-Geral da República
Exmo. Sr. Dr. EDUARDO KURTZ LORENZONI

Secretária
Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE	:	ELAINE CRISTINA PORTELINHA MALHEIROS
ADVOGADO	:	JOSÉ ALTEVIR MERETH BARBOSA DA CUNHA - PR006891
RECORRIDO	:	AXA SEGUROS S.A
ADVOGADO	:	ALEXANDRE SLOMPO - PR073700

ASSUNTO: DIREITO CIVIL - Obrigações - Espécies de Contratos - Seguro

CERTIDÃO

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

A Terceira Turma, por unanimidade, negou provimento ao recurso especial, nos termos do voto do(a) Sr(a). Ministro(a) Relator(a).

Os Srs. Ministros Moura Ribeiro, Nancy Andrighi, Paulo de Tarso Sanseverino e Ricardo Villas Bôas Cueva (Presidente) votaram com o Sr. Ministro Relator.