



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2097848 - MS (2023/0327820-6)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
RECORRENTE : FAIRFAX BRASIL SEGUROS CORPORATIVOS SA
ADVOGADOS : JOSÉ ARMANDO DA GLÓRIA BATISTA - SP041775
DANIELA BENES SENHORA HIRSCHFELD - SP171674
BRUNA CAMPOS DE MORAIS - SP427708
RECORRIDO : ANDREIA DE FREITAS
ADVOGADOS : GUILHERME FERREIRA DE BRITO - MS009982
HENRIQUE DA SILVA LIMA - MS009979
FRANCIELLI SANCHEZ SALAZAR - MS015140
SOC. de ADV : LIMA PEGOLO E BRITO ADVOCACIA SS
INTERES. : ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

EMENTA

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. INVALIDEZ PARCIAL PERMANENTE. DOENÇA OCUPACIONAL. LER/DORT. COBERTURA CONTRATADA PARA INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE. IPA. EQUIPARAÇÃO A ACIDENTE PESSOAL. IMPOSSIBILIDADE. SEGURO PRIVADO E SEGURO SOCIAL. REGIMES JURÍDICOS DIVERSOS. CLÁUSULA DE EXCLUSÃO. VALIDADE. DEVER DE INFORMAÇÃO. ESTIPULANTE. RECURSO ESPECIAL PROVIDO.

1. A equiparação entre doença profissional e acidente pessoal, prevista nos arts. 19 e 20 da Lei n. 8.213/91, restringe-se ao âmbito do seguro social, não se estendendo aos contratos de seguro privado, de natureza facultativa e fundados em risco predeterminado.

2. É válida a cláusula contratual que exclui da cobertura de Invalidez Permanente por Acidente (IPA) os sinistros decorrentes de doenças profissionais, por constituir legítima delimitação do risco garantido, sem configurar abusividade. Precedentes.

3. Nos contratos de seguro de vida coletivo, o dever de informação acerca das cláusulas limitativas e restritivas da apólice recai exclusivamente sobre o estipulante, não sobre a seguradora. Tema n. 1.112/STJ.

4. Recurso especial provido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 19/05/2026 a 25/05/2026, por unanimidade, conhecer do recurso e lhe dar provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Daniela Teixeira, Nancy Andrichi, Humberto Martins e Ricardo Villas Bôas Cueva votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento a Sra. Ministra Daniela Teixeira.

Brasília, 25 de maio de 2026.

Ministro MOURA RIBEIRO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2097848 - MS(2023/0327820-6)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
RECORRENTE : FAIRFAX BRASIL SEGUROS CORPORATIVOS SA
ADVOGADOS : JOSÉ ARMANDO DA GLÓRIA BATISTA - SP041775
DANIELA BENES SENHORA HIRSCHFELD - SP171674
BRUNA CAMPOS DE MORAIS - SP427708
RECORRIDO : ANDREIA DE FREITAS
ADVOGADOS : GUILHERME FERREIRA DE BRITO - MS009982
HENRIQUE DA SILVA LIMA - MS009979
FRANCIELLI SANCHEZ SALAZAR - MS015140
SOC. de ADV : LIMA PEGOLO E BRITO ADVOCACIA SS
INTERES. : ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

EMENTA

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. INVALIDEZ PARCIAL PERMANENTE. DOENÇA OCUPACIONAL. LER/DORT. COBERTURA CONTRATADA PARA INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE. IPA. EQUIPARAÇÃO A ACIDENTE PESSOAL. IMPOSSIBILIDADE. SEGURO PRIVADO E SEGURO SOCIAL. REGIMES JURÍDICOS DIVERSOS. CLÁUSULA DE EXCLUSÃO. VALIDADE. DEVER DE INFORMAÇÃO. ESTIPULANTE. RECURSO ESPECIAL PROVIDO.

1. A equiparação entre doença profissional e acidente pessoal, prevista nos arts. 19 e 20 da Lei n. 8.213/91, restringe-se ao âmbito do seguro social, não se estendendo aos contratos de seguro privado, de natureza facultativa e fundados em risco predeterminado.
2. É válida a cláusula contratual que exclui da cobertura de Invalidez Permanente por Acidente (IPA) os sinistros decorrentes de doenças profissionais, por constituir legítima delimitação do risco garantido, sem configurar abusividade. Precedentes.
3. Nos contratos de seguro de vida coletivo, o dever de informação acerca das cláusulas limitativas e restritivas da apólice recai exclusivamente sobre o estipulante, não sobre a seguradora. Tema n. 1.112/STJ.

4. Recurso especial provido.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial interposto por FAIRFAX BRASIL SEGUROS CORPORATIVOS S.A. (FAIRFAX), com fundamento no art. 105, III, alíneas a e c, da Constituição Federal, contra acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso do Sul.

No recurso especial, interposto com fundamento nas alíneas a e c do permissivo constitucional, FAIRFAX apontou violação dos arts. **(1)** 757 e 760 do Código Civil, sob o argumento de que o contrato de seguro deve ser interpretado restritivamente, não podendo a seguradora ser condenada a pagar indenização por risco não contratado e expressamente excluído (doença profissional); e **(2)** 19 e 20 da Lei 8.213/91, sustentando que a equiparação entre doença profissional e acidente de trabalho se aplica exclusivamente ao seguro social, não se estendendo ao seguro privado. Apontou, ademais, divergência jurisprudencial sobre o tema.

Foram apresentadas contrarrazões por ANDRÉIA DE FREITAS (ANDRÉIA), pugnando pelo não conhecimento do recurso, ante a incidência das Súmulas 5 e 7 desta Corte, e, no mérito, pelo seu desprovimento (e-STJ, fls. 652 a 663).

O recurso foi admitido na origem (e-STJ, fls. 672 a 678).

É o relatório.

VOTO

O recurso merece provimento.

(1) Da alegada violação da legislação federal e do dissídio jurisprudencial

De início, afasto a incidência das Súmulas 5 e 7 desta Corte, suscitada em contrarrazões. A resolução da controvérsia não exige o reexame de matéria fático-probatória ou a interpretação de cláusulas contratuais, mas, sim, a qualificação jurídica dos fatos como postos pelas instâncias ordinárias.

Neste sentido:

PROCESSUAL CIVIL E PREVIDENCIÁRIO. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. ATIVIDADE ESPECIAL. VIGILANTE. COMPROVAÇÃO DE EXPOSIÇÃO A AGENTES NOCIVOS. REVALORAÇÃO DE PROVAS. QUESTÕES INCONTROVERSAS. POSSIBILIDADE.

1. A reavaliação das provas pelo Superior Tribunal de Justiça não fere o disposto na Súmula 7/STJ, visto que esta não se equipara ao reexame do contexto probatório.

2. Não houve revisão do conjunto fático dos autos, uma vez que a reavaliação foi feita em decorrência de fatos incontroversos nos autos, julgados pelas instâncias ordinárias. 3. Agravo interno não provido. (STJ - AgInt no AREsp: 804345 SP 2015/0270872-4, Relator.: Ministro BENEDITO GONÇALVES, Data de Julgamento: 06/12/2016, T1 - PRIMEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 02/02/2017)

Com efeito, é incontroverso que a invalidez da segurada decorreu de doença profissional. A discussão, portanto, é eminentemente de direito, centrada na possibilidade de equiparação de tal patologia ao conceito de acidente pessoal para fins de cobertura em seguro privado.

O Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso do Sul manteve a condenação da seguradora, com base na seguinte fundamentação:

(...) Apesar das alegações da seguradora, as moléstias provenientes do exercício da profissão, tais como as sofridas pela parte autora, caracterizam-se como acidente pessoal, pois invalidam o segurado no mesmo grau de intensidade de um infortúnio ocorrido violentamente, não sendo a subitaneidade elemento essencial para o seu reconhecimento.

Ora, se a finalidade do seguro contratado pela empregadora é cobrir infortúnios que impossibilitam atividade laboral do segurado, por qual razão haveria de se excluir acidente de trabalho que o incapacitou para trabalho que habitualmente exercia?

A exclusão de cobertura para a finalidade principal da contratação ofende a boa fé objetiva, razão porque tal cláusula é nula de pleno direito, na forma do art. 51 do Código de Defesa do Consumidor.

Ademais, a Lei Federal n.º 6.367/76, equiparou a doença profissional ou do trabalho à categoria de acidente do trabalho (...) Da mesma forma, a Lei n.º 8.213/91, que trata dos Planos de Benefícios da Previdência Social, assim preleciona (...) (e-STJ, fls. 571 a 585).

Tal entendimento, no entanto, diverge da jurisprudência consolidada nesta Corte Superior.

Ademais, o acórdão recorrido reconheceu a nulidade da cláusula de exclusão sob o fundamento de violação da boa-fé objetiva e do dever de informação da seguradora. Também nesse ponto, contudo, o entendimento não se sustenta à luz da jurisprudência desta Corte Superior.

A Segunda Seção, no julgamento do Tema n. 1.112/STJ, fixou a tese de que, na modalidade de contrato de seguro de vida coletivo, cabe exclusivamente ao estipulante — mandatário legal e único sujeito que tem vínculo anterior com os membros do grupo segurável — a obrigação de prestar informações prévias aos potenciais segurados acerca das condições contratuais quando da formalização da

adesão, incluídas as cláusulas limitativas e restritivas de direito previstas na apólice mestre(REsp n. 1.874.811/SC, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, j. 2/3/2023, DJe 10/3/2023).

Confira-se:

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. SEGURO EM GRUPO. COBERTURA. INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE. EXCLUSÃO DE DOENÇAS PROFISSIONAIS. VALIDADE. DEVER DE INFORMAÇÃO. ESTIPULANTE. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONSONÂNCIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. SÚMULA N. 83 DO STJ. INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS E REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. INADMISSIBILIDADE. SÚMULAS N. 5 E 7 DO STJ. DIVERGÊNCIA JURISPRUDENCIAL. NÃO DEMONSTRAÇÃO. DECISÃO MANTIDA.

1. Inexiste afronta aos arts. 489 e 1.022 do CPC/2015 quando a Corte local pronunciou-se, de forma clara e suficiente, acerca das questões suscitadas nos autos, manifestando-se sobre todos os argumentos que, em tese, poderiam infirmar a conclusão adotada pelo Juízo.

2. Inadmissível o recurso especial quando o entendimento adotado pelo Tribunal de origem coincide com a jurisprudência do STJ (Súmula n. 83 do STJ).

3. A Segunda Seção desta Corte, ao apreciar o Tema n. 1.068/STJ, sob o rito dos recursos repetitivos, firmou a tese de que "não é ilegal ou abusiva a cláusula que prevê a cobertura adicional de invalidez funcional permanente total por doença (IFPD) em contrato de seguro de vida em grupo, condicionando o pagamento da indenização securitária à perda da existência independente do segurado, comprovada por declaração médica" (REsp n. 1.867.199/SP, Relator Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 13/10/2021, DJe de 18/10/2021).

4. "A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça é no sentido de que, nos contratos de seguro de vida em grupo, diante da necessidade de interpretação restritiva das cláusulas do seguro, é inviável a equiparação entre doença profissional e acidente de trabalho, para recebimento de indenização securitária, notadamente quando há exclusão de cobertura da invalidez parcial por doença laboral" (AgInt no AREsp n. 1.903.050/DF, Relator Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 15/5/2023, DJe de 22/5/2023).

5. Conforme tese firmada no julgamento do Tema n. 1.112/STJ, "na modalidade de contrato de seguro de vida coletivo, cabe exclusivamente ao estipulante, mandatário legal e único sujeito que tem vínculo anterior com os membros do grupo segurável (estipulação própria), a obrigação de prestar informações prévias aos potenciais segurados acerca das condições contratuais quando da formalização da adesão, incluídas as cláusulas limitativas e restritivas de direito

previstas na apólice mestre" (REsp n. 1.874.811/SC, Relator Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 2/3/2023, DJe de 10/3/2023).

6 . O recurso especial não comporta exame de questões que impliquem interpretação de cláusulas contratuais e revolvimento do contexto fático-probatório dos autos (Súmulas n. 5 e 7 do STJ).

7. O conhecimento do recurso pela alínea c do permissivo constitucional exige a demonstração da divergência, mediante o cotejo analítico do acórdão recorrido e dos arestos paradigmas, de modo a se verificarem as circunstâncias que assemelhem ou identifiquem os casos confrontados (arts . 255, § 1º, do RISTJ e 1.029, § 1º, do CPC/2015), ônus do qual a parte recorrente não se desincumbiu. 8. Agravo interno a que se nega provimento .

(STJ - AgInt no AREsp: 2487133 SC 2019/0328318-5, Relator.: Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, Data de Julgamento: 26/02/2024, T4 - QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJe 29/02/2024)

Dessa forma, eventual falha no dever de informação sobre as cláusulas restritivas da apólice não pode ser imputada à seguradora para justificar a nulidade da exclusão contratual ou a ampliação da cobertura além dos riscos expressamente assumidos.

O contrato de seguro, por sua natureza, tem por objeto a cobertura de riscos predeterminados, nos exatos termos do art. 757 do Código Civil. A apólice e as condições gerais delimitam a extensão da garantia oferecida pela seguradora, em contrapartida ao prêmio pago pelo segurado, estabelecendo um equilíbrio atuarial que é essencial à saúde financeira do sistema mutualista. Por essa razão, a interpretação de suas cláusulas deve ser, em regra, restritiva.

Neste sentido:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA. CONTRATO DE SEGURO. FURTO . VEÍCULO SEGURADO COM RESTRIÇÕES JUDICIAIS E ADMINISTRATIVAS. RECUSA DE PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO. CLÁUSULA DE PERDA DO DIREITO REDIGIDA COM DESTAQUE. LEGALIDADE . AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. Não configura ofensa ao art. 535 do CPC/73 o fato de o Tribunal de origem, embora sem examinar individualmente cada um dos argumentos suscitados pelo recorrente, adotar fundamentação contrária à pretensão da parte, suficiente para decidir integralmente a controvérsia .

2. É legítima a negativa da seguradora à cobertura na hipótese de exclusão ou limitação expressa de cobertura, porquanto as cláusulas do contrato de seguro devem ter interpretação restritiva.Precedentes.

3 . No caso, o Tribunal de origem observou que a cláusula que estabelece a perda do direito do segurado na hipótese de o veículo não estar livre de ônus ou gravames de qualquer natureza está redigida conforme determina o Código de Defesa do Consumidor, uma

vez que é negritada e em corpo diferente e maior que os demais termos do contrato.

4. Agravo interno a que se nega provimento.

(STJ - AgInt no REsp: 1567271 DF 2014/0253990-6, Relator.: Ministro RAUL ARAÚJO, Data de Julgamento: 12/12/2022, T4 - QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJe 14/12/2022)

A legislação previdenciária, especificamente a Lei nº 8.213/91, de fato equipara a doença profissional a acidente de trabalho para fins de concessão de benefícios pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). Essa equiparação, todavia, possui seu campo de incidência restrito ao Direito Previdenciário, cujos princípios, finalidades e regime jurídico são distintos dos que regem os contratos de seguro privado. Enquanto o seguro social é compulsório e fundamentado no princípio da solidariedade, o seguro privado é facultativo, contratual e baseado na lógica do mutualismo e do risco predeterminado.

Desta feita, não é possível transpor automaticamente o conceito de acidente de trabalho da legislação previdenciária para o contrato de seguro privado, ampliando o alcance de uma cobertura para Invalidez Permanente por Acidente (IPA) de modo a abranger também a invalidez decorrente de doença profissional, sobretudo quando há exclusão expressa.

Esta Corte já se manifestou reiteradamente no sentido de que é válida a cláusula contratual que exclui da cobertura securitária as doenças profissionais, por se tratar de legítima delimitação do risco. A estipulação de tais limites não se confunde com abusividade, pois permite à seguradora calcular adequadamente o prêmio correspondente ao risco efetivamente assumido, preservando o equilíbrio do contrato.

Conforme tem decidido esta Corte Superior:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. PREQUESTIONAMENTO . AUSÊNCIA. SÚMULA 282/STF. IMPOSSIBILIDADE DE EQUIPARAÇÃO ENTRE DOENÇA PROFISSIONAL E ACIDENTE PESSOAL. LIMITES DA APÓLICE . REEXAME DE FATOS E PROVAS. INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS. INADMISSIBILIDADE.

1 . Ação de cobrança de indenização securitária.

2. A ausência de decisão acerca dos dispositivos legais indicados como violados impede o conhecimento do recurso especial.

3 . A jurisprudência desta Corte Superior é no sentido de que a existência de cláusula que exclui as "doenças profissionais" do conceito de acidente pessoal é válida, sendo descabido, nessa hipótese, equiparar os microtraumas repetitivos decorrentes da atividade laboral a um acidente pessoal, para fins de cobertura securitária.

4. O reexame de fatos e a interpretação de cláusulas contratuais em recurso especial são inadmissíveis.

5 . Agravo interno não provido.

Desta feita, ao equiparar a doença profissional a acidente pessoal e declarar nula a cláusula limitativa, o acórdão recorrido contrariou a legislação federal e a jurisprudência pacífica do Superior Tribunal de Justiça. Estando incontroverso nos autos que a incapacidade de ANDRÉIA decorreu de doença ocupacional, e não de um evento súbito e externo característico do acidente pessoal definido na apólice, a indenização securitária é indevida.

Ante o exposto, **CONHEÇO** e **DOU PROVIMENTO** ao recurso especial para reformar o acórdão recorrido e julgar improcedente o pedido inicial formulado por ANDRÉIA DE FREITAS.

Inverto os ônus da sucumbência, condenando a parte autora ao pagamento das custas processuais e dos honorários advocatícios, fixados em 10% sobre o valor atualizado da causa, observada a suspensão da exigibilidade em razão da gratuidade de justiça que lhe foi deferida, nos termos do art. 98, § 3º, do CPC.

Por oportuno, previno que a interposição de recurso contra esta decisão, se declarado manifestamente inadmissível, protelatório ou improcedente, poderá acarretar condenação às penalidades fixadas nos arts. 1.021, § 4º, ou 1.026, § 2º, ambos do NCPC.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

REsp 2.097.848 / MS

Número Registro: 2023/0327820-6

PROCESSO ELETRÔNICO

Número de Origem:

08153846920148120001 0815384692014812000150000 0815384692014812000150002
8153846920148120001 815384692014812000150000 815384692014812000150002

Sessão Virtual de 19/05/2026 a 25/05/2026

Relator

Exmo. Sr. Ministro MOURA RIBEIRO

Presidente da Sessão

Exma. Sra. Ministra DANIELA TEIXEIRA

Subprocuradora-Geral da República

Exma. Sra. MARIA EMILIA MORAES DE ARAUJO

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : FAIRFAX BRASIL SEGUROS CORPORATIVOS SA

ADVOGADOS : JOSÉ ARMANDO DA GLÓRIA BATISTA - SP041775

DANIELA BENES SENHORA HIRSCHFELD - SP171674

BRUNA CAMPOS DE MORAIS - SP427708

RECORRIDO : ANDREIA DE FREITAS

ADVOGADOS : GUILHERME FERREIRA DE BRITO - MS009982

HENRIQUE DA SILVA LIMA - MS009979

FRANCIELLI SANCHEZ SALAZAR - MS015140

SOC. de ADV. LIMA PEGOLO E BRITO ADVOCACIA SS

INTERES. : ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

ASSUNTO : DIREITO CIVIL - OBRIGAÇÕES - ESPÉCIES DE CONTRATOS - SEGURO

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 19/05/2026 a 25/05/2026, por unanimidade, decidiu conhecer do recurso e lhe dar provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Daniela Teixeira, Nancy Andrighi, Humberto Martins e Ricardo Villas Bôas Cueva votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento a Sra. Ministra Daniela Teixeira.

Brasília, 25 de maio de 2026