



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2564246 - MT(2024/0039242-0)

RELATOR : MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA
AGRAVANTE : LUIZ DE FRANCA MONGE
ADVOGADOS : HENRIQUE DA SILVA LIMA - MS009979
PAULO DE TARSO AZEVEDO PEGOLO - MS010789
AGRAVADO : FAIRFAX BRASIL SEGUROS CORPORATIVOS SA
ADVOGADO : JOSE ARMANDO DA GLORIA BATISTA - MT027381

EMENTA

DIREITO CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. INVALIDEZ PERMANENTE POR DOENÇA OCUPACIONAL. EXCLUSÃO DA COBERTURA. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS 5 E 7/STJ. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo em recurso especial contra decisão que inadmitiu o recurso especial por incidência da Súmula n. 7 do STJ e fundamento no art. 1.030, V, do CPC.
2. A controvérsia envolve ação de cobrança de indenização securitária por Invalidez Permanente por Acidente em seguro de vida em grupo.
3. Na sentença, o Juízo de primeiro grau julgou improcedentes os pedidos por ausência de sinistro coberto e existência de cláusula de exclusão para doença ocupacional.
4. A Corte de origem manteve a decisão que negara provimento à apelação, preservando integralmente a sentença e reconhecendo que a incapacidade decorre de doença não coberta pela apólice.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

5. Há seis questões em discussão: (i) saber se houve violação do art. 6 da Lei n. 8.078/1990 quanto ao dever de informação adequada sobre cláusulas limitativas; (ii) saber se houve violação do art. 46 da Lei n. 8.078/1990 por obrigatoriedade do contrato sem conhecimento prévio do conteúdo; (iii) saber se houve violação do art. 47 da Lei n. 8.078/1990 por interpretação das cláusulas em desfavor do consumidor; (iv) saber se houve violação do art. 51 da Lei n. 8.078/1990 por abusividade da exclusão de cobertura para doença ocupacional; (v) saber se houve violação do art. 757 do Código Civil quanto ao risco predeterminado e à equiparação de doença ocupacional a acidente de

trabalho; e (vi) saber se há divergência jurisprudencial sobre o enquadramento de LER/DORT e microtraumas como acidente pessoal.

III. RAZÕES DE DECIDIR

6. Em seguro de vida coletivo, o Tema 1112/STJ fixa que o dever de informação prévia compete ao estipulante; as instâncias ordinárias concluíram inexistir violação ao dever de informação e reconheceram a validade da cláusula de exclusão da cobertura para doença ocupacional.

7. Incidem as Súmulas n. 5 e 7 do STJ, pois a revisão do enquadramento da lesão ocupacional como acidente pessoal e a interpretação de cláusulas contratuais demandam reexame de fatos e de cláusulas, o que é vedado em recurso especial.

8. A alegação de dissídio jurisprudencial não prospera, porque a incidência das Súmulas n. 5 e 7 do STJ impede o conhecimento pela alínea c do art. 105, III, da Constituição Federal.

IV. DISPOSITIVO E TESE

9. Agravo em recurso especial desprovido.

Tese de julgamento: Aplica-se a Súmula n. 5 do STJ, vedando a interpretação de cláusulas contratuais em recurso especial. Aplica-se a Súmula n. 7 do STJ, impedindo o reexame do conjunto fático-probatório para enquadrar doença ocupacional como acidente pessoal em apólice de seguro de vida em grupo. Em seguro de vida coletivo, o dever de informação prévia sobre cláusulas limitativas recai sobre o estipulante, conforme o Tema 1112/STJ.

Dispositivos relevantes citados: Lei n. 8.078/1990, arts. 6, 46, 47, 51; CC, art. 757; CPC, art. 85, §11.

Jurisprudência relevante citada: STJ, AREsp n. 2.591.197/PR, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 10/11/2025; STJ, AgInt no AREsp n. 1192799/SP, relator Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, Terceira Turma, julgado em 14/10/2019; STJ, REsp n. 324.197/SP, relator Ministro Barros Monteiro, Quarta Turma, julgado em 23/11/2004; STJ, AgInt no AREsp n. 1.007.809/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 9/3/2017; STJ, AgInt no AREsp n. 1.898.375/RS, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 27/6/2022; STJ, AgInt no AREsp n. 1.866.385/DF, relator Ministro Francisco Falcão, Segunda Turma, julgado em 16/5/2022; STJ, AgInt no AREsp n. 1.611.756/GO, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 29/8/2022; STJ, AgInt no AREsp n. 1.724.656/DF, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 22/8/2022; STJ, AgInt no REsp n. 1.503.880/PE, relator Ministro Sérgio Kukina, Primeira Turma, julgado em 27/2/2018; STJ, Súmulas n. 5, 7.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 10/03/2026 a 16/03/2026, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira e Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG) votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 17 de março de 2026.

Ministro João Otávio de Noronha
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2564246 - MT(2024/0039242-0)

RELATOR : **MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA**
AGRAVANTE : **LUIZ DE FRANCA MONGE**
ADVOGADOS : **HENRIQUE DA SILVA LIMA - MS009979**
: **PAULO DE TARSO AZEVEDO PEGOLO - MS010789**
AGRAVADO : **FAIRFAX BRASIL SEGUROS CORPORATIVOS SA**
ADVOGADO : **JOSE ARMANDO DA GLORIA BATISTA - MT027381**

EMENTA

DIREITO CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. INVALIDEZ PERMANENTE POR DOENÇA OCUPACIONAL. EXCLUSÃO DA COBERTURA. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS 5 E 7/STJ. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo em recurso especial contra decisão que inadmitiu o recurso especial por incidência da Súmula n. 7 do STJ e fundamento no art. 1.030, V, do CPC.
2. A controvérsia envolve ação de cobrança de indenização securitária por Invalidez Permanente por Acidente em seguro de vida em grupo.
3. Na sentença, o Juízo de primeiro grau julgou improcedentes os pedidos por ausência de sinistro coberto e existência de cláusula de exclusão para doença ocupacional.
4. A Corte de origem manteve a decisão que negara provimento à apelação, preservando integralmente a sentença e reconhecendo que a incapacidade decorre de doença não coberta pela apólice.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

5. Há seis questões em discussão: (i) saber se houve violação do art. 6 da Lei n. 8.078/1990 quanto ao dever de informação adequada sobre cláusulas limitativas; (ii) saber se houve violação do art. 46 da Lei n. 8.078/1990 por obrigatoriedade do contrato sem conhecimento prévio do conteúdo; (iii) saber se houve violação do art. 47 da Lei n. 8.078/1990 por interpretação das cláusulas em desfavor do consumidor; (iv) saber se houve violação do art. 51 da Lei n. 8.078/1990 por abusividade da exclusão de cobertura para doença ocupacional; (v) saber se houve violação do art. 757 do Código Civil quanto ao risco predeterminado e à equiparação de doença ocupacional a acidente de

trabalho; e (vi) saber se há divergência jurisprudencial sobre o enquadramento de LER/DORT e microtraumas como acidente pessoal.

III. RAZÕES DE DECIDIR

6. Em seguro de vida coletivo, o Tema 1112/STJ fixa que o dever de informação prévia compete ao estipulante; as instâncias ordinárias concluíram inexistir violação ao dever de informação e reconheceram a validade da cláusula de exclusão da cobertura para doença ocupacional.

7. Incidem as Súmulas n. 5 e 7 do STJ, pois a revisão do enquadramento da lesão ocupacional como acidente pessoal e a interpretação de cláusulas contratuais demandam reexame de fatos e de cláusulas, o que é vedado em recurso especial.

8. A alegação de dissídio jurisprudencial não prospera, porque a incidência das Súmulas n. 5 e 7 do STJ impede o conhecimento pela alínea c do art. 105, III, da Constituição Federal.

IV. DISPOSITIVO E TESE

9. Agravo em recurso especial desprovido.

Tese de julgamento: Aplica-se a Súmula n. 5 do STJ, vedando a interpretação de cláusulas contratuais em recurso especial. Aplica-se a Súmula n. 7 do STJ, impedindo o reexame do conjunto fático-probatório para enquadrar doença ocupacional como acidente pessoal em apólice de seguro de vida em grupo. Em seguro de vida coletivo, o dever de informação prévia sobre cláusulas limitativas recai sobre o estipulante, conforme o Tema 1112/STJ.

Dispositivos relevantes citados: Lei n. 8.078/1990, arts. 6, 46, 47, 51; CC, art. 757; CPC, art. 85, §11.

Jurisprudência relevante citada: STJ, AREsp n. 2.591.197/PR, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 10/11/2025; STJ, AgInt no AREsp n. 1192799/SP, relator Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, Terceira Turma, julgado em 14/10/2019; STJ, REsp n. 324.197/SP, relator Ministro Barros Monteiro, Quarta Turma, julgado em 23/11/2004; STJ, AgInt no AREsp n. 1.007.809/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 9/3/2017; STJ, AgInt no AREsp n. 1.898.375/RS, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 27/6/2022; STJ, AgInt no AREsp n. 1.866.385/DF, relator Ministro Francisco Falcão, Segunda Turma, julgado em 16/5/2022; STJ, AgInt no AREsp n. 1.611.756/GO, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 29/8/2022; STJ, AgInt no AREsp n. 1.724.656/DF, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 22/8/2022; STJ, AgInt no REsp n. 1.503.880/PE, relator Ministro Sérgio Kukina, Primeira Turma, julgado em 27/2/2018; STJ, Súmulas n. 5, 7.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo em recurso especial interposto por LUIZ DE FRANÇA MONGE contra a decisão que inadmitiu o recurso especial por incidência da Súmula n. 7 do STJ sobre a pretensão de reexame do conjunto fático-probatório e, por conseguinte, por prejudicar o exame do dissídio jurisprudencial; e por fundamento no art. 1.030, V, do Código de Processo Civil (fls. 570-574).

Alega a parte agravante que os pressupostos de admissibilidade do recurso especial foram atendidos.

Contraminuta às fls. 591-605.

O recurso especial foi interposto com fundamento no art. 105, III, a e c, da Constituição Federal, contra acórdão do Tribunal de Justiça de Mato Grosso em agravo interno nos autos de ação de cobrança de indenização securitária.

O julgado foi assim ementado (fl. 381):

RECURSO DE APELAÇÃO – AÇÃO DE COBRANÇA – PRELIMINAR – ILEGITIMIDADE PASSIVA REJEITADA - REJEITADA – MÉRITO - SEGURO DE VIDA – INCAPACIDADE PARCIAL E PERMANENTE POR DOENÇA – INEXISTENCIA DE COBERTURA – FATO GERADOR NÃO VERIFICADO – RECURSO DESPROVIDO. Não há falar em ilegitimidade passiva quando a seguradora figura como parte na apólice firmada com o segurado. Uma vez comprovado que a contratação do seguro de vida ocorreu para as coberturas de morte acidental e invalidez permanente decorrente de acidente, não faz jus o segurado ao pagamento da indenização, se o sinistro decorre de invalidez por doença, em virtude da ausência de previsão contratual para a hipótese.

O agravo interno foi assim ementado (fl. 482):

AGRAVO INTERNO CONTRA DECISÃO MONOCRÁTICA PROFERIDA EM APELAÇÃO CÍVEL – DECISÃO FUNDAMENTADA – AUSÊNCIA DE ELEMENTOS NOVOS CAPAZES DE MODIFICAR O DECISUM – ARTIGO 1.021, § 1º, DO CPC/15 – RECURSO D E S P R O V I D O . Encontrando-se a decisão devidamente fundamentada e não havendo nos autos elementos novos capazes de modificar o entendimento que indeferiu liminarmente a reclamação, o desprovisionamento do agravo interno é medida que se impõe.

Não foram opostos embargos de declaração.

No recurso especial, a parte aponta, além de divergência jurisprudencial, violação dos seguintes artigos:

a) 6, da Lei n. 8.078/1990, porque o acórdão teria desconsiderado o dever de informação adequada e clara ao consumidor quanto às cláusulas limitativas e aos riscos cobertos, validando entendimento de que a mera disponibilização das condições gerais seria suficiente;

b) 46, da Lei n. 8.078/1990, já que os julgadores teriam reputado obrigatório o contrato sem a oportunidade de conhecimento prévio pelo consumidor de seu conteúdo, diante da ausência de entrega e destaque das limitações;

c) 47, da Lei n. 8.078/1990, pois o acórdão teria interpretado as cláusulas em desfavor do consumidor, ao negar a cobertura por invalidez permanente por acidente em hipótese de doença ocupacional equiparada a acidente de trabalho;

d) 51, da Lei n. 8.078/1990, porquanto seriam abusivas as cláusulas que excluem cobertura para doença ocupacional em seguro de vida em grupo com previsão de invalidez por acidente, impondo desvantagem exagerada; e

e) 757, da Lei n. 10.406/2002, visto que o risco predeterminado abrangeria o acidente pessoal e a doença ocupacional seria equiparada a acidente de trabalho, de modo que o interesse legítimo do segurado estaria protegido pelo capital segurado.

Sustenta que o Tribunal de origem, ao decidir que a doença ocupacional não se enquadra como acidente pessoal e que a exclusão contratual impede a indenização por IPA, divergiu do entendimento segundo o qual microtraumas e LER/DORT se incluem no conceito de acidente pessoal e autorizam a cobertura por invalidez por acidente (REsp 237.594; REsp 514.379/SP; Acórdão TJDF 20100111415003; Acórdão TJDF 20130111234064; Acórdão TJDF 20110110019335; Acórdão TJPR 1329659-2; e AC TJ-SC 2009.027161-3).

Requer o provimento do recurso para que se reconheça o direito ao pagamento integral da indenização securitária por Invalidez Permanente por Acidente, equiparando a doença ocupacional a acidente de trabalho e aplicando interpretação mais favorável ao consumidor; requer ainda o provimento do recurso para que se unifique o entendimento jurisprudencial e se declare abusiva a cláusula de exclusão de cobertura para doença ocupacional.

Contrarrazões às fls. 534-567.

É o relatório.

VOTO

A controvérsia diz respeito a ação de cobrança de indenização securitária em que a parte autora pleiteou o pagamento do capital por Invalidez Permanente por Acidente, afirmando que a doença ocupacional é equiparada a acidente de trabalho (fls. 507-512).

Na sentença, o Juízo de primeiro grau julgou improcedentes os pedidos, por ausência de comprovação de sinistro coberto e existência de cláusula de exclusão para doença ocupacional, destacando que “as doenças não se enquadram no conceito de acidente pessoal” e que não houve prova do fato constitutivo do direito (fls. 539-541).

A Corte de origem manteve a decisão monocrática que negara provimento à apelação, preservando integralmente a sentença, ao concluir que a incapacidade decorre de doença e que a apólice cobre apenas invalidez permanente por acidente, além de conter definição de acidente pessoal e exclusões expressas para doenças profissionais e LER/DORT (fls. 496-500).

I - Arts. 6º, 46, 47, 51, da Lei n. 8.078/1990 e 757 do Código Civil

Acerca da manutenção e validade das cláusulas impugnadas pela parte agravante e da violação ao dever de prestar informação clara e adequada ao consumidor, o Tribunal de origem entendeu o seguinte (fls. 384-388):

Quanto a seguradora sustenta que a invalidez do Apelante é decorrente de doença e a apólice é para cobertura de invalidez decorrente de acidente não havendo cobertura para a pretensão do autor.

O laudo médico apresentado pelo Apelante demonstra que o mesmo foi diagnosticado com doenças crônicas “ Hipertensão, Dislipemia e Hipotireoidismo e de patologia crônica degenerativa de ombro direito – tendinobursopatia de manguito rotador de ombro direito, limitação crônica de mobilidade glenoumeral e perda de forças (grau II/IV), da cintura escapular- com evolução há cerca de 5 (cinco) anos e piora progressiva determinando limitações definitivas e readequação laboral. (conforme laudo médico especializado). Tais patologias tem caráter degenerativo (idade etc), e . também relação com atividade laboral”

Conclui o laudo afirmando que “As patologias do ombro, com viés de lesão ocupacional, determinam incapacidade laboral permanente e parcial, graduada com média de (50%) em ombro direito para atividades que exijam demandas repetitivas de funcionalidade e mobilidade ”plena do seguimento”

Pelo que ressaí do contrato de seguro o fato é que o Apelante não contratou a garantia de invalidez funcional permanente decorrente de doença, restando evidente na cláusula 4 GARANTIAS CONTRATADAS a cobertura por morte, invalidez permanente total ou parcial por acidente (IPA), de até 100% da cobertura por morte.

No caso, como visto, a invalidez do Apelante é decorrente de doença e ainda que afirme que é originária das atividades que desempenha em seu trabalho o fato é que a apólice não possui cobertura para a hipótese de invalidez decorrente de doença mas sim invalidez decorrente de acidente o que não é o caso retratado nos autos.

Ademais, o contrato deixa bem claro a definição do que estaria enquadrado como acidente pessoal para fins de exclusão de cobertura esclarecendo o seguinte:

É 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 consequência direta a morte, ou a invalidez, permanente total ou parcial, do segurado, ou que torne necessário tratamento médico. Incluem-se ainda nesse conceito (...)de acidente pessoal: o suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada a legislação em vigor; os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente pessoal coberto; os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores; os acidentes decorrentes de sequestro e tentativas de

sequestros; e os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

Não se incluem no conceito de acidente pessoal: as doenças (incluídas as profissionais), quaisquer que sejam as 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; as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente aberto; as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforço repetitivos ou micro-traumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesões 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 consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e 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 conceito de Acidente Pessoal acima.

Diante desse quadro embora o laudo pericial comprove a lesão ocasionada ao Apelante, e a despeito do infortúnio que acometeu o segurado, todavia, há cláusula contratual expressa excludente da cobertura securitária no caso em análise, restando evidenciado que a doença da qual é acometido o Apelante que o levou a invalidez permanente parcial não se enquadra como acidente pessoal para fins da cobertura contratual.

Com efeito, o contexto fático-probatório jungido aos autos, comprava que o seguro ao qual aderiu o Apelante, trata-se de uma apólice relativa a seguro de invalidez permanente por acidente, ou seja, a cobertura somente pode acontecer quando a causa da invalidez for decorrente de acidente e, não doença, que é o caso dos autos, vez que a incapacidade do autor decorreu de doença adquirida e não foi originária de acidente, para cujo evento havia cobertura securitária.

Dessa forma, o Apelante não comprovou os fatos constitutivos do seu direito no pertinente a cobertura securitária relacionada ao seu quadro clínico na forma do artigo 373, inciso do Código de Processo Civil, in verbis:

[...]

Neste passo forçoso concluir que em que pesem os argumentos elencados pelo Apelante a sentença não merece reparos devendo ser mantida em seus termos.

Diante dessas considerações, nego provimento ao e mantenho a sentença em seus termos.

O entendimento desta Corte Superior acerca da modalidade de contrato de seguro de vida coletivo, firmado no Tema Repetitivo n. 1112 do STJ, é o seguinte:

(i) 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, e

(ii) não se incluem, no âmbito da matéria afetada, as causas originadas de estipulação imprópria e de falsos estipulantes, visto que as apólices coletivas nessas figuras devem ser consideradas apólices individuais, no que tange ao relacionamento dos segurados com a sociedade seguradora.

A cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA) garante o pagamento de uma indenização relativa à perda, à redução ou à impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão por lesão física, causada por acidente pessoal coberto.

No caso concreto, como se observa dos excertos transcritos, as instâncias ordinárias, após análise dos elementos probatórios dos autos, concluíram pela inexistência de violação ao direito à informação clara e precisa ao consumidor e pela validade da cláusula que afasta a indenização para a doença da qual é acometido o agravante, que levou à invalidez permanente parcial.

Sendo assim, a análise do enquadramento do caso concreto ao Tema 1112/STJ e a eventual revisão das cláusulas contratuais, bem como a verificação do enquadramento da lesão ocupacional sofrida pelo segurado no conceito de acidente pessoal prescrito na apólice demandariam o reexame de fatos e provas, além da interpretação de cláusulas contratuais, o que é vedado em recurso especial, conforme as Súmulas 5 e 7 do STJ.

Nesse sentido:

DIREITO CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. INVALIDEZ PARCIAL PERMANENTE. TEMA 1112/STJ. JUÍZO DE RETRATAÇÃO. SÚMULAS 5 E 7/STJ. AGRAVO CONHECIDO PARA NEGAR CONHECIMENTO AO

RECURSO ESPECIAL.

RAZÕES DE DECIDIR

1. Agravo interposto contra decisão que inadmitiu recurso especial fundamentado nas alíneas "a" e "c" do art. 105, III, da Constituição Federal, visando à reforma de acórdão do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná (TJPR), que, em juízo de retratação, aplicou o Tema 1112/STJ e manteve a sentença que determinou o pagamento proporcional de indenização securitária por invalidez parcial permanente.

2. A autora alegou ter firmado seguro de vida com cobertura para invalidez permanente, recebido administrativamente valor inferior ao capital segurado e não ter sido devidamente informada sobre as condições gerais do contrato.

Requeru o pagamento integral da indenização ou, subsidiariamente, a complementação conforme percentual atestado em laudo particular.

3. O TJPR, em juízo de retratação, concluiu que a autora foi devidamente informada sobre as cláusulas contratuais, aplicando o Tema 1112/STJ, e manteve a sentença que determinou o pagamento proporcional do benefício, afastando a majoração de honorários recursais.

4. Há duas questões em discussão: (i) saber se o juízo de retratação foi adequadamente exercido ao aplicar o Tema 1112/STJ em contrato de seguro de vida em grupo com "estipulação imprópria"; e (ii) saber se a decisão recorrida violou os dispositivos legais relativos à fundamentação e ao regime de precedentes vinculantes.

5. O juízo de retratação foi exercido em conformidade com o Tema 1112/STJ, que estabelece que, em seguro de vida em grupo, o dever de informação compete ao estipulante. No caso, restou comprovado que a autora teve ciência das cláusulas contratuais, conforme assinatura na proposta de seguro.

6. Não se verificou violação ao art. 489, §1º, do CPC, pois a decisão recorrida apresentou fundamentação suficiente, indicando o direito aplicável e afastando as teses formuladas pela recorrente.

7. A análise do enquadramento do caso concreto ao Tema 1112/STJ e a eventual revisão das cláusulas contratuais demandariam o reexame de fatos e provas, bem como a interpretação de cláusulas contratuais, o que é vedado em recurso especial, conforme as Súmulas 5 e 7 do STJ.

8. A alegação de dissídio jurisprudencial também não prospera, pois a incidência da Súmula 7/STJ impede o conhecimento do recurso especial pela alínea "c" do art. 105, III, da Constituição Federal.

9. Resultado do Julgamento: Agravo conhecido para negar conhecimento ao recurso especial.

(AREsp n. 2.591.197/PR, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 10/11/2025, DJEN de 17/11/2025.) Grifei.

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. COBERTURA PARA INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE. MICROTRAUMAS. ACIDENTE DE TRABALHO EQUIPARADO A ACIDENTE PESSOAL. COBERTURA. ABRANGÊNCIA. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS 5 E 7/STJ.

1. A verificação do enquadramento da lesão ocupacional sofrida pelo segurado no conceito de acidente pessoal prescrito na apólice é competência da instância de origem, pois se limita aos termos de cláusula contratual e à prova produzida, incidindo, na espécie, os enunciados 5 e 7/STJ.

2. Os microtraumas sofridos pelo operário, quando exposto a esforços repetitivos no ambiente de trabalho, incluem-se no conceito de acidente pessoal definido no contrato de seguro. Precedentes. Recurso especial conhecido e provido." (REsp 324.197/SP, Rel. Ministro BARROS MONTEIRO, QUARTA TURMA, julgado em 23/11/2004, DJ de 14/03/2005, p. 340)

3. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp 1192799/SP, Relator Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, julgado em 14/10/2019, DJe 18/10/2019.) Grifei.

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE SAÚDE E/OU ACIDENTES PESSOAIS. APÓLICE EM GRUPO. AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO. ARGUIÇÃO DE QUE A DOENÇA DO TRABALHO É EQUIPARADA AO ACIDENTE DE TRABALHO PARA EFEITOS DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS 5 E 7/STJ. RAZÕES RECURSAIS INSUFICIENTES. AGRAVO DESPROVIDO.

1. A revisão da conclusão a que chegou o Tribunal de origem, de que a incapacidade laboral parcial se deu por doença ocupacional não coberta pela apólice, esbarra no óbice das Súmulas 5 e 7/STJ .

2. Razões recursais insuficientes para a revisão do julgado.

3. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AREsp n. 1.007.809/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 9/3/2017, DJe de 21/3/2017.) Grifei.

II - Dissídio jurisprudencial

No tocante ao apontado dissídio, ressalte-se que a incidência das Súmulas n.s 5 e 7 do STJ quanto à interposição pela alínea *a* do permissivo constitucional impedem o conhecimento do recurso especial pela divergência jurisprudencial sobre a mesma questão.

Nesse sentido: AgInt no AREsp n. 1.898.375/RS, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 27/6/2022, DJe de 30/6/2022; AgInt no AREsp n. 1.866.385/DF, relator Ministro Francisco Falcão, Segunda Turma, julgado em 16/5/2022, DJe de 18/5/2022; AgInt no AREsp n. 1.611.756/GO, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 29/8/2022, DJe de 1º/9/2022; AgInt no AREsp n. 1.724.656/DF, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 22/8/2022, DJe de 24/8/2022; e AgInt no REsp n. 1.503.880/PE, relator Ministro Sérgio Kukina, Primeira Turma, julgado em 27/2/2018, DJe de 8/3/2018.

III - Conclusão

Ante o exposto, **nego provimento ao agravo em recurso especial.**

Deixo de majorar os honorários recursais nos termos do § 11 do art. 85 do CPC, em razão da inexistência de prévia fixação na origem.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

AREsp 2.564.246 / MT
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2024/0039242-0

Número de Origem:
00253964820158110041

Sessão Virtual de 10/03/2026 a 16/03/2026

Relator

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : LUIZ DE FRANCA MONGE

ADVOGADOS : HENRIQUE DA SILVA LIMA - MS009979

PAULO DE TARSO AZEVEDO PEGOLO - MS010789

AGRAVADO : FAIRFAX BRASIL SEGUROS CORPORATIVOS SA

ADVOGADO : JOSE ARMANDO DA GLORIA BATISTA - MT027381

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

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 10/03/2026 a 16/03/2026, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira e Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG) votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 16 de março de 2026