



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2153842 - SP(2024/0235126-0)

RELATORA : MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI
RECORRENTE : PAULA BEATRIZ SALTORI RAVAGGIO AGUIAR
ADVOGADA : ALINE APARECIDA TRIMBOLI SALVADOR - SP228521
RECORRIDO : CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
RECORRIDO : CAIXA SEGURADORA S/A
ADVOGADOS : LIVIA CRISTINA DA SILVA SAAD AFFONSO - RJ162092
ANDRE LUIZ DO RÊGO MONTEIRO TAVARES PEREIRA - SP344647
LUIZ ALBERTO BETTIOL - DF006157
ALEXANDRE DIB BATISTA MARQUEZ - DF030856
YURI COSTA BATISTA - DF069744
INTERES. : ADRIANO RAVAGGIO - ESPÓLIO

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL E CIVIL. SEGURO HABITACIONAL. DOENÇA PREEXISTENTE. SÚMULA 609/STJ. MÁ-FÉ RECONHECIDA PELAS INSTÂNCIAS ORDINÁRIAS. REEXAME DE FATOS E PROVAS. SÚMULA 7/STJ. RECURSO NÃO CONHECIDO.

1. A negativa de cobertura securitária por doença preexistente é lícita quando demonstrada a má-fé do segurado, conforme orientação da Súmula 609/STJ.
2. O contrato de seguro impõe ao proponente o dever de informação, e a omissão dolosa de condição clínica relevante caracteriza violação da boa-fé e legitima a recusa de cobertura.
3. A revisão da conclusão do Tribunal de origem sobre a existência de má-fé demanda reexame do conjunto fático-probatório, o que é vedado no recurso especial (Súmula 7/STJ).
4. Recurso especial não conhecido.

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 07/04/2026 a 13/04/2026, por unanimidade, não conhecer do recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Antonio Carlos Ferreira, Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG), João Otávio de Noronha e Raul Araújo votaram com a Sra. Ministra Relatora.

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

Brasília, 14 de abril de 2026.

Ministra Maria Isabel Gallotti
Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2153842 - SP(2024/0235126-0)

RELATORA : MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI
RECORRENTE : PAULA BEATRIZ SALTORI RAVAGGIO AGUIAR
ADVOGADA : ALINE APARECIDA TRIMBOLI SALVADOR - SP228521
RECORRIDO : CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
RECORRIDO : CAIXA SEGURADORA S/A
ADVOGADOS : LIVIA CRISTINA DA SILVA SAAD AFFONSO - RJ162092
ANDRE LUIZ DO RÊGO MONTEIRO TAVARES PEREIRA -
SP344647
LUIZ ALBERTO BETTIOL - DF006157
ALEXANDRE DIB BATISTA MARQUEZ - DF030856
YURI COSTA BATISTA - DF069744
INTERES. : ADRIANO RAVAGGIO - ESPÓLIO

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL E CIVIL. SEGURO HABITACIONAL. DOENÇA PREEXISTENTE. SÚMULA 609/STJ. MÁ-FÉ RECONHECIDA PELAS INSTÂNCIAS ORDINÁRIAS. REEXAME DE FATOS E PROVAS. SÚMULA 7/STJ. RECURSO NÃO CONHECIDO.

1. A negativa de cobertura securitária por doença preexistente é lícita quando demonstrada a má-fé do segurado, conforme orientação da Súmula 609/STJ.
2. O contrato de seguro impõe ao proponente o dever de informação, e a omissão dolosa de condição clínica relevante caracteriza violação da boa-fé e legitima a recusa de cobertura.
3. A revisão da conclusão do Tribunal de origem sobre a existência de má-fé demanda reexame do conjunto fático-probatório, o que é vedado no recurso especial (Súmula 7/STJ).
4. Recurso especial não conhecido.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial interposto por PAULA BEATRIZ SALTORI RAVAGGIO AGUIAR, fundamentado no art. 105, III, "a" e "c", da Constituição Federal, contra acórdão do Tribunal Regional Federal da 3ª Região. O acórdão recorrido, ao manter a improcedência do pedido de quitação de financiamento habitacional, está assim ementado:

"APELAÇÃO. SFH. ÓBITO DO MUTUÁRIO. DOENÇA PREEXISTENTE. QUITAÇÃO DO SALDO RESIDUAL. COBERTURA SECURITÁRIA. AUSÊNCIA DE CERCEAMENTO DE DEFESA. EXAMES PRÉVIOS. OMISSÃO INTENCIONAL. SÚMULA Nº 609/STJ. EXCLUSÃO DO DIREITO. - O magistrado, como destinatário da produção probatória, nos termos do art. 355, I, do CPC, entendeu que a prova documental juntada aos autos era

suficiente para o julgamento da lide, não havendo que se falar em cerceamento de defesa. - Quanto à necessidade da produção probatória, tenho que é matéria que se confunde com o próprio mérito, o qual passo a analisar - Verifica-se que o fundamento da negativa foi o fato de que a doença que causou o óbito do mutuário era preexistente, tendo sido diagnosticada em 12/05/2011 (Insuficiência Renal Crônica – CID N.18.0), em período anterior à assinatura do contrato de financiamento (16/03/2018). - De acordo com a apólice de seguros, consta cláusula expressa acerca da inexistência de cobertura securitária no caso de doença preexistente (Cláusula 8ª, 8.1, “a”, da apólice de seguros). - No caso em apreço, deve-se aplicar o entendimento firmado pelo STJ na Súmula nº 609: 'A recusa de cobertura securitária, sob a alegação de doença preexistente, é ilícita se não houve a exigência de exames médicos prévios à contratação ou a demonstração de má-fé do segurado'. - Embora as rés tenham aceitado a contratação sem solicitação de qualquer exame prévio, bem como sem exigência que fosse preenchida a declaração pessoal de saúde por parte do segurado, mesmo que de responsabilidade das rés exigir a declaração de saúde como critério de aceitação do seguro, tenho que a pretensão da parte autora não merece acolhimento. - Neste sentido, entendo que, além da comprovação da preexistência da doença, deve estar comprovado nos autos a má-fé do segurado pela omissão dolosa da doença com o objetivo de fraudar o seguro habitacional. - Verifica-se, ainda, que, da análise da ampla documentação juntada aos autos, que a parte autora foi diagnosticada desde 2011 com Insuficiência Renal Crônica, sendo submetido a tratamento por longa data, com internações na UTI em razão da doença. Inclusive, do próprio laudo pericial juntado pelo apelante (ID 274307987), tem-se que a parte autora estava em hemodiálise desde 2011, tendo sido submetido a transplante de rim sem sucesso em 2011 e retirada de ambos os rins em fevereiro de 2012. Além disso, encontrava-se em Terapia de Substituição Renal, aguardando novo transplante renal. - Em última análise, a despeito de não ter sido providenciado os exames prévios à contratação, ficou constatada a omissão dessa informação relevante para a contratação do seguro. Assim, não há ilicitude na negativa da seguradora, sendo de rigor que se aplique a cláusula contratual de exclusão da cobertura securitária - Apelação não provida."

A recorrente aponta violação dos arts. 186, 757 e 765 do Código Civil, alegando que a ausência de exames prévios impede a recusa da cobertura. Sustenta a inaplicabilidade da cláusula excludente e invoca a Súmula 609/STJ.

Contrarrazões apresentadas pela Caixa Seguradora S/A, nas quais se alega, em suma, que a decisão recorrida está em consonância com a jurisprudência desta Corte, pois a má-fé do segurado ficou devidamente caracterizada, o que legitima a recusa da cobertura. Pugna pela manutenção do acórdão e pela incidência da Súmula 7/STJ.

É o relatório.

VOTO

A controvérsia central reside em definir se a recusa da seguradora em pagar a indenização securitária, sob o fundamento de omissão de doença preexistente pelo

segurado, foi lícita, considerando a ausência de exigência de exames médicos prévios à contratação.

O Tribunal de origem, ao manter a sentença de improcedência, concluiu que, apesar da não realização de exames prévios, a má-fé do segurado restou caracterizada pela omissão deliberada de sua grave condição de saúde, conhecida desde 2011.

De início, observo que o acórdão recorrido analisou a questão em conformidade com a jurisprudência consolidada desta Corte Superior, sintetizada no enunciado da Súmula 609/STJ, que dispõe:

"A recusa de cobertura securitária, sob a alegação de doença preexistente, é ilícita se não houve a exigência de exames médicos prévios à contratação ou a demonstração de má-fé do segurado".

A referida súmula estabelece, portanto, duas hipóteses em que a recusa de cobertura é lícita: a exigência de exames prévios ou a efetiva demonstração de má-fé do segurado.

A ausência do primeiro requisito (exames prévios), como incontroverso nos autos, não afasta, por si só, a possibilidade de a seguradora se eximir da obrigação, caso comprove a segunda hipótese, qual seja, a má-fé do contratante.

O contrato de seguro é regido pelo princípio da boa-fé objetiva, que impõe às partes um dever de lealdade e transparência em todas as fases da relação contratual. Em especial, no momento da contratação, recai sobre o proponente o dever de prestar informações verídicas e completas sobre as circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou na taxa do prêmio, nos termos dos artigos 765 e 766 do Código Civil (CC). A omissão de informação relevante, de que o segurado tenha inequívoco conhecimento, pode configurar violação a esse dever, caracterizando a má-fé.

No caso em análise, as instâncias ordinárias, soberanas na análise do conjunto fático-probatório, foram categóricas ao afirmar que o segurado, Adriano Ravaggio, tinha pleno conhecimento de sua grave condição de saúde muito antes de firmar o contrato de seguro em 2018. Conforme se depreende dos autos, o de cujus foi diagnosticado com "doença renal crônica terminal" em 2011, encontrando-se em terapia renal substitutiva e com histórico de diversas internações, inclusive em Unidade de Terapia Intensiva. A própria parte autora, em sua réplica, admitiu que o diagnóstico da doença renal datava de aproximadamente 1988.

Apesar desse quadro clínico, ao ser instado a preencher a declaração de saúde no "Anexo I - Contrato de Financiamento Imobiliário — Proposta, Opção de Seguro e demais condições para vigência do seguro", o segurado deixou de informar sua condição, omitindo circunstância que, inequivocamente, agravaria o risco e influenciaria na aceitação da proposta e na precificação do seguro.

O acórdão recorrido, ao sopesar esses fatos, concluiu pela má-fé do segurado:

"No caso em apreço, deve se aplicar o entendimento firmado pelo STJ na Súmula nº 609 (...). Embora as rés tenham aceitado a contratação sem solicitação de qualquer exame prévio, bem como sem exigência que fosse preenchida a declaração pessoal de saúde por parte do segurado, (...) tenho que a pretensão da parte autora não merece acolhimento. (...) Verifica se, ainda, que, da análise da ampla documentação juntada aos autos, que a parte autora foi diagnosticada desde 2011 com Insuficiência Renal Crônica, sendo submetido a tratamento por longa data, com internações na UTI em razão da doença. (...) Em última análise, a despeito de não ter sido providenciado os exames prévios à contratação, ficou constatada a omissão dessa informação relevante para a contratação do seguro. Assim, não há ilicitude na negativa da seguradora, sendo de rigor que se aplique a cláusula contratual de exclusão da cobertura securitária."

Deve-se, portanto, considerar o princípio do mutualismo. O pagamento de indenizações fundadas em omissões dolosas de doenças graves desequilibra o fundo comum, gerando impactos econômicos negativos para todo o grupo de segurados e para o Sistema Financeiro da Habitação.

Rever essa conclusão, para afastar a caracterização da má-fé, demandaria, inevitavelmente, o reexame do conjunto fático-probatório dos autos, o que encontra óbice no enunciado da Súmula 7/STJ.

Ademais, o entendimento adotado pelo Tribunal de origem está em consonância com a jurisprudência desta Corte, que, embora prestigie a proteção do consumidor e a aplicação da Súmula 609, ressalva as hipóteses de comprovada má-fé do segurado

Em face do exposto, não conheço do recurso especial.

Nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil, majoro em 10% (dez por cento) a quantia já arbitrada a título de honorários em favor da parte recorrida, observados os limites estabelecidos nos §§ 2º e 3º do mesmo artigo, ônus suspensos no caso de beneficiário da justiça gratuita.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

**REsp 2.153.842 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2024/0235126-0

Número de Origem:
50027268220204036128

Sessão Virtual de 07/04/2026 a 13/04/2026

Relator

Exma. Sra. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : PAULA BEATRIZ SALTORI RAVAGGIO AGUIAR

ADVOGADA : ALINE APARECIDA TRIMBOLI SALVADOR - SP228521

RECORRIDO : CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

RECORRIDO : CAIXA SEGURADORA S/A

ADVOGADOS : LUIZ ALBERTO BETTIOL - DF006157

ALEXANDRE DIB BATISTA MARQUEZ - DF030856

LIVIA CRISTINA DA SILVA SAAD AFFONSO - RJ162092

ANDRE LUIZ DO RÊGO MONTEIRO TAVARES PEREIRA -
SP344647

YURI COSTA BATISTA - DF069744

INTERES. : ADRIANO RAVAGGIO - ESPÓLIO

ASSUNTO : DIREITO CIVIL - OBRIGAÇÕES - ESPÉCIES DE CONTRATOS - SISTEMA
FINANCEIRO DA HABITAÇÃO - SEGURO

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 07/04/2026 a 13/04/2026, por unanimidade, decidiu não conhecer do recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Antonio Carlos Ferreira, Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG), João Otávio de Noronha e Raul Araújo votaram com a Sra. Ministra Relatora. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 13 de abril de 2026