AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2725672 - SC (2024/0313486-8)

RELATORA	**:**	**MINISTRA DANIELA TEIXEIRA**
AGRAVANTE	:	DANIEL ROBERTO WERMEIER
AGRAVANTE	:	ISMAEL RICARDO WERMEIER
AGRAVANTE	:	NOELI WILDNER WERMEIER
AGRAVANTE	:	RAFAEL RODRIGO WERMEIER
ADVOGADOS	:	WELLINGTON BERNER PEREIRA - SC048763
		NATÁLIA RONCAGLIO CHIARELLO - SC064476
AGRAVADO	:	BRASILSEG COMPANHIA DE SEGUROS
ADVOGADOS	:	GERSON VANZIN MOURA DA SILVA - SC009603
		JAIME OLIVEIRA PENTEADO - SC017282A
		ARTHUR SABINO DAMASCENO - SC047683A
SOC. de ADV	:	VANZIN E PENTEADO ADVOGADOS
AGRAVADO	:	BANCO DO BRASIL SA
ADVOGADOS	:	PAULO ROBERTO JOAQUIM DOS REIS - SP023134
		DANIEL DE SOUZA - SP150587
		MARIA ELISA PERRONE DOS REIS TOLER - SP178060
		DENISE LEONARDI DOS REIS - SP266766
		LARISSA CRISTINA FERREIRA MESSIAS RIBEIRO - SP289357
		CLICIA DO NASCIMENTO VECCHINI - SP304688
		JULIANA CAROLINA FRUTUOSO BIZARRIA - SP272914

EMENTA

DIREITO CIVIL. AGRAVO INTERNO. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO. DOENÇA PREEXISTENTE. NECESSIDADE DE REEXAME FÁTICO-PROBATÓRIO. SÚMULA 7 DO STJ. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

I. Caso em exame

1. Agravo interno interposto contra decisão que conheceu do agravo em recurso especial para negar provimento ao recurso especial.

2. O acórdão recorrido entendeu que o segurado omitiu intencionalmente a existência de doença preexistente ao declarar estar em plena saúde nas propostas de seguro firmadas em 2013, 2016 e renovada em 2017, o que culminou na negativa de cobertura securitária.

II. Questão em discussão

3. A questão em discussão consiste em saber se é lícita a negativa de cobertura da indenização securitária, fundamentada em doença preexistente não declarada pelo falecido contratante.

III. Razões de decidir

4. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça estabelece que a recusa de cobertura securitária, sob a alegação de doença

Documento eletrônico VDA47261871 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 06/05/2025 11:30:10
Publicação no DJEN/CNJ de 08/05/2025. Código de Controle do Documento: e0a75042-22f5-4da8-b99f-b61db698a748

preexistente, é ilícita se não houve a exigência de exames médicos prévios à contratação ou a demonstração de má-fé do segurado (Súmula 609/STJ).

5. No caso concreto, o Tribunal de origem concluiu pela regularidade da negativa de cobertura, considerando que o segurado tinha conhecimento da doença e omitiu deliberadamente esse fato no momento da contratação do seguro.

6. A revisão da conclusão do Tribunal de origem demandaria a análise do conteúdo fático-probatório dos autos, o que é inviável em recurso especial, conforme a Súmula 7 do STJ.

IV. Dispositivo

7. Agravo interno não 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 29/04/2025 a 05/05/2025, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Nancy Andrighi, Humberto Martins, Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 06 de maio de 2025.

Ministra Daniela Teixeira
Relatora

Documento eletrônico VDA47261871 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 06/05/2025 11:30:10
Publicação no DJEN/CNJ de 08/05/2025. Código de Controle do Documento: e0a75042-22f5-4da8-b99f-b61db698a748

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2725672 - SC (2024/0313486-8)

RELATORA	**:**	**MINISTRA DANIELA TEIXEIRA**
AGRAVANTE	:	DANIEL ROBERTO WERMEIER
AGRAVANTE	:	ISMAEL RICARDO WERMEIER
AGRAVANTE	:	NOELI WILDNER WERMEIER
AGRAVANTE	:	RAFAEL RODRIGO WERMEIER
ADVOGADOS	:	WELLINGTON BERNER PEREIRA - SC048763
		NATÁLIA RONCAGLIO CHIARELLO - SC064476
AGRAVADO	:	BRASILSEG COMPANHIA DE SEGUROS
ADVOGADOS	:	GERSON VANZIN MOURA DA SILVA - SC009603
		JAIME OLIVEIRA PENTEADO - SC017282A
		ARTHUR SABINO DAMASCENO - SC047683A
SOC. de ADV	:	VANZIN E PENTEADO ADVOGADOS
AGRAVADO	:	BANCO DO BRASIL SA
ADVOGADOS	:	PAULO ROBERTO JOAQUIM DOS REIS - SP023134
		DANIEL DE SOUZA - SP150587
		MARIA ELISA PERRONE DOS REIS TOLER - SP178060
		DENISE LEONARDI DOS REIS - SP266766
		LARISSA CRISTINA FERREIRA MESSIAS RIBEIRO - SP289357
		CLICIA DO NASCIMENTO VECCHINI - SP304688
		JULIANA CAROLINA FRUTUOSO BIZARRIA - SP272914

EMENTA

DIREITO CIVIL. AGRAVO INTERNO. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO. DOENÇA PREEXISTENTE. NECESSIDADE DE REEXAME FÁTICO-PROBATÓRIO. SÚMULA 7 DO STJ. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

I. Caso em exame

1. Agravo interno interposto contra decisão que conheceu do agravo em recurso especial para negar provimento ao recurso especial.

2. O acórdão recorrido entendeu que o segurado omitiu intencionalmente a existência de doença preexistente ao declarar estar em plena saúde nas propostas de seguro firmadas em 2013, 2016 e renovada em 2017, o que culminou na negativa de cobertura securitária.

II. Questão em discussão

Documento eletrônico VDA47097097 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 28/04/2025 11:38:11
Código de Controle do Documento: 567187d7-1912-4343-a2d4-5f2eba6947b3

3. A questão em discussão consiste em saber se é lícita a negativa de cobertura da indenização securitária, fundamentada em doença preexistente não declarada pelo falecido contratante.

III. Razões de decidir

4. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça estabelece que 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 (Súmula 609/STJ).

5. No caso concreto, o Tribunal de origem concluiu pela regularidade da negativa de cobertura, considerando que o segurado tinha conhecimento da doença e omitiu deliberadamente esse fato no momento da contratação do seguro.

6. A revisão da conclusão do Tribunal de origem demandaria a análise do conteúdo fático-probatório dos autos, o que é inviável em recurso especial, conforme a Súmula 7 do STJ.

IV. Dispositivo

7. Agravo interno não provido.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno interposto contra decisão da relatoria do Ministro Marco Aurélio Bellizze, que conheceu do agravo para negar provimento ao recurso especial.

Segundo a parte agravante, o recurso preenche os requisitos necessários ao seu conhecimento e provimento.

Intimada nos termos do art. 1.021, § 2º, do Código de Processo Civil, a parte agravada afirmou a inexistência de requisitos ou elementos aptos a promover a alteração do julgado impugnado.

É o relatório.

VOTO

O agravo interno é tempestivo, nos termos do art. 1.003, § 5º, do Código de Processo Civil.

A análise dos argumentos recursais não indica, contudo, hipótese que resulte na reconsideração dos argumentos fáticos e jurídicos anteriormente

Documento eletrônico VDA47097097 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 28/04/2025 11:38:11
Código de Controle do Documento: 567187d7-1912-4343-a2d4-5f2eba6947b3

lançados, motivo pelo qual mantenho a decisão recorrida pelos fundamentos anteriormente expostos, os quais transcrevo para que passem a integrar a presente decisão colegiada:

> *Trata-se de agravo interposto por DANIEL ROBERTO WERMEIER e OUTROS contra decisão que negou seguimento a recurso especial, fundamentado no art. 105, inciso III, alínea a, da Constituição Federal, manejado em desfavor de acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de Santa Catarina, assim ementado (e-STJ, fl. 800):*
>
> > *APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO. ÓBITO DO SEGURADO EM DECORRÊNCIA DE CÂNCER INICIADO EM 2009, TRATADO, MAS COM RECIDIVA EM 2017. EXISTÊNCIA DE TRÊS APÓLICES FIRMADAS EM 2013, 2016 E, A ÚLTIMA, RENOVADA EM 2017. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA. RECURSO DOS AUTORES.*
> >
> > *1. TESE DE AUSÊNCIA DE MÁ-FÉ DO SEGURADO. REJEIÇÃO. CONTRATANTE QUE DECLAROU ESTAR GOZANDO DE PLENA SAÚDE NAS PROPOSTAS DE SEGURO FIRMADAS EM 2013 E 2016 E NA RENOVADA EM 2017, OMITINDO A EXISTÊNCIA DE INCONTROVERTIDO CÂNCER PREEXISTENTE, QUE CULMINOU NA CAUSA DA SUA MORTE. OMISSÃO INTENCIONAL DE DIAGNÓSTICO. SÚMULA 609 DO STJ. OBRIGAÇÃO SECURITÁRIA NÃO RECONHECIDA. DEVER DE INDENIZAR NÃO VERIFICADO. PRECEDENTES.*
> >
> > *2. ALEGADO DANO MORAL DECORRENTE DA NEGATIVA DE PAGAMENTO. AUSÊNCIA DE ATO ILÍCITO. ABALO NÃO CARACTERIZADO.*
> >
> > *3. PREQUESTIONAMENTO DESNECESSÁRIO. RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO.*
>
> *Opostos embargos de declaração, estes foram rejeitados (e-STJ, fls. 829- 831).*
>
> *Nas razões recursais, a parte recorrente alegou violação aos arts. 422, 765 e 766 do CC e 6º, III e 51, IV, do CDC, sustentando ser inviável a recusa de pagamento do seguro sob a justificativa de doença pré-existente.*
>
> *Defenderam que o segurado não omitiu informações quanto a suas condições de saúde e que os contratos foram realizados de forma automática pela parte demandada, sem a consulta ao segurado, impossibilitando o próprio de cujus de prestar quaisquer informações sobre suas doenças.*
>
> *Informaram a ausência de má-fé perante as instituições e que os funcionários da parte recorrida tinham conhecimento da doença do contratante e mesmo assim realizaram as renovações automáticas dos seguros, sem qualquer nova exigência.*

Documento eletrônico VDA47097097 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 28/04/2025 11:38:11
Código de Controle do Documento: 567187d7-1912-4343-a2d4-5f2eba6947b3

Asseveraram (e-STJ, fl. 849) "que a única assinatura do de cujus ocorreu ano de 2013, conforme evento 22, outros 6. Posteriormente, a parte Recorrida apenas realizou renovações automáticas do contrato, sem voltar a consultar o estado de saúde do segurado, tampouco juntou novo documento assinado por ele, embora tenha realizado pelo menos 5 novas propostas de adesão até a ocorrência do óbito (2013-2018)".

Contrarrazões às fls. 862-866 (e-STJ).

Brevemente relatado, decido.

A pretensão recursal não merece prosperar.

A controvérsia cinge-se em saber se é lícita a negativa de cobertura da ndenização securitária, fundamentada em doença preexistente não declarada pelo falecido contratante.

De início, observa-se que a orientação jurisprudencial desta Corte, é no sentido de que a recusa da seguradora ao pagamento da indenização contratada, sob a alegação de doença preexistente, pressupõe a realização de exame médico antes da contratação ou a comprovação de que o contrato de seguro foi celebrado pelo segurado com má-fé, consistente na omissão de informações sobre o estado de saúde, embora conhecidas as moléstias existentes.

Nesse sentido:

> *AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. CIVIL. SEGURO DE VIDA. INDENIZAÇÃO. DOENÇA PREEXISTENTE. ESTADO DE SAÚDE PRECÁRIO. OMISSÃO NO PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO. MÁFÉ DO SEGURADO. SÚMULA Nº 609/STJ. RECONHECIMENTO PELO TRIBUNAL ESTADUAL. REVISÃO. INADMISSIBILIDADE. SÚMULA Nº 7/STJ.*
>
> *1. 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 (Súmula nº 609/STJ).*
>
> *2. Não é devido o pagamento de indenização decorrente de contrato de seguro de vida se, consoante o acervo fático soberanamente analisado pelo tribunal local, restar comprovado nos autos que o segurado silenciou sobre a doença preexistente de seu conhecimento e que o levou à morte, sendo clara a má-fé em sua conduta.*
>
> *3. A descaracterização da má-fé do segurado ao fornecer intencionalmente informações inverídicas e incompletas à seguradora demanda o reexame de matéria fática, circunstância obstada pela Súmula nº 7 desta Corte.*
>
> *4. O entendimento jurisprudencial de que a má-fé do segurado que omitiu a doença preexistente estaria descaracterizada quando teve razoável sobrevida após a assinatura do contrato de seguro não se aplica na hipótese em que não apresentava*

Documento eletrônico VDA47097097 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 28/04/2025 11:38:11
Código de Controle do Documento: 567187d7-1912-4343-a2d4-5f2eba6947b3

razoável estado de saúde antes, durante e após a conclusão da avença, a exemplo das diversas ocorrências hospitalares existentes no período, devidamente especificadas em histórico médico. A má-fé na conduta é reflexo da falta deliberada em informar a seguradora acerca da precariedade do estado de saúde, que, como cediço, é capaz de influir nos riscos e termos da contratação.

5. Agravo interno não provido.

(AgInt no REsp n. 1.873.848/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 13/5/2024, DJe de 15/5/2024.)

CONSUMIDOR E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA. CERCEAMENTO DE DEFESA. NÃO CONFIGURADO. REVISÃO DE MATÉRIA FÁTICOPROBATÓRIA. ÓBICE DA SÚMULA N. 7/STJ. ACÓRDÃO EM CONSONÂNCIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N. 83/STJ. MÁ-FÉ DO SEGURADO. NÃO COMPROVADA. SÚMULA N. 609/STJ. REVISÃO DA MATÉRIA. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N. 7/STJ.

1. Nos termos da jurisprudência pacífica desta Corte, cabe ao magistrado, destinatário da prova, valorar sua necessidade, conforme o princípio do livre convencimento motivado. Não obstante, o entendimento desta Corte é firme no sentido de que a aferição acerca da necessidade de produção de prova impõe o reexame do conjunto fático-probatório encartado nos autos, o que é defeso ao STJ, em recurso especial, ante o óbice erigido pela Súmula n. 7/STJ.

2. Não configura cerceamento de defesa o julgamento antecipado da lide nas hipóteses em que o Tribunal de origem considera o feito devidamente instruído, reputando desnecessária a produção de provas adicionais para a decisão por se tratar de matéria eminentemente de direito ou de fato já comprovado documentalmente, como é o caso das autos. Precedentes.

3. 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. Súmula n. 609/STJ.

4. A desconstituição das premissas a que chegou o Tribunal de origem ao julgar que não ficou demonstrada a má-fé do segurado demandaria nova incursão no conjunto fático-probatório, o que é vedado pela Súmula n. 7/STJ. Agravo interno improvido.

(AgInt no AREsp n. 2.340.492/SC, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 4/12/2023, DJe de 6/12/2023.)

Documento eletrônico VDA47097097 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 28/04/2025 11:38:11
Código de Controle do Documento: 567187d7-1912-4343-a2d4-5f2eba6947b3

Na espécie, o Tribunal de origem, considerando a particularidade do caso concreto, concluiu pela regularidade da negativa, haja vista que o segurado tinha conhecimento da doença quando contratou o seguro e deliberadamente omitiu esse fato.

Veja-se (e-STJ, fls. 797-799):

> *Os certificados individuais e proposta de adesão juntados pelos autores no e1.9, e1.10 e e1.11 apresentam de maneira clara e destacada as seguintes disposições contratuais:*
>
> *Declaração pessoal de saúde e atividade*
>
> *A presente declaração é cópia fiel das informações prestadas pelo próprio segurado, quando da formulação da proposta de adesão que gerou este seguro. [...]*
>
> *3. É ou foi portador de doença que a tenha obrigado a manter acompanhamento médico, realizar exames e/ou fazer uso diário ou periódico de medicamentos? Em caso positivo, detalhar a doença e o medicamento. NÃO (apólices n. 8782901 e 8640946, e1.9 e e1.10 - p. 2)*
>
> *Declaração de saúde para fins do seguro prestamista, ciente de que, caso não represente a verdade, determinará a nulidade do seguro, sem o pagamento de indenização ou restituição de prêmios por parte da seguradora:*
>
> *Declaro que não sou portador de qualquer doença que me obrigue a fazer acompanhamento médico ou uso de medicamentos de forma continuada.*
>
> *Sim*
>
> *Declaro que não fiz tratamento em regime hospitalar nos últimos três anos.*
>
> *Sim (apólice n.1566859, e1.11 - p. 2)*
>
> *Apesar das alegações dos autores referentes à data de contratação e à ausência de firma do segurado, juntou a ré documentos suficientes no e22.6, dando conta de que a apólice de n. 8782901 foi de fato contratada em 06/05/2013 e a de n. 1566859, em 26/01/2016 (e22.7), ambas com a assinatura do contratante. Embora não tenha sido juntada a proposta inicial, que culminou na renovação do contrato sob o n. 8640946, não pode a parte autora valer-se da falta de assinatura do segurado no documento de e1.10, por si juntado, para supostamente afastar a declaração de saúde, mas fazer valer o restante do contrato.*
>
> *Deveras, mostra-se equivocada a alegação da ré de que a proposta n. 8640946 foi firmada pelo segurado em 06/05/2018, porquanto o prazo de vigência tinha início em data anterior, 27/11/2017 (e1.10). Todavia, o fato não é suficiente para acolher-se a pretensão dos autores, porquanto pode-se presumir que o*

Documento eletrônico VDA47097097 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 28/04/2025 11:38:11
Código de Controle do Documento: 567187d7-1912-4343-a2d4-5f2eba6947b3

contrato foi firmado em data próxima ao início de vigência da cobertura, em novembro de 2017 - data em que o segurado já estava cometido da doença que o vitimou, como adiante se verá.

Do histórico médico do paciente extrai-se que foi acometido de câncer em 2009, realizou o devido tratamento, encerrado em 2014, e entendeu estar curado até o ano de 2017, quando da recidiva da doença. Do laudo médico de e22.8 - p. 6, datado de 21/02/2017, colhe-se:

O paciente Airton Wermeier, 52 anos, tem diagnóstico de leucemi linfocitica crônica B recidivada. O mesmo realizou último tratamento até abril de 2014, com esquema R-FC [...] com ótima resposta. Em janeiro/ 17 evoluiu com surgimento de sintomas B [...] com indicação de retratamento.

E do parecer de p. 8, do mesmo evento: "O exame de imuno histoquímico confirma o diagnóstico de leucemia linfocítica em 09/12/2009"

Logo, na dada da contratação dos seguros de n. 8782901 (06/05 /2013) e 1566859 (26/01/2016) e na renovação de n. 8640946 (do final do ano de 2017), o consumidor há muito já lutava contra a doença que acabou por ser a causa da sua morte, restando evidente que ele omitiu essa informação da ré no ato da contratação.

É incontroverso que o segurado esteve em tratamento de câncer entre 2009 e 2014, retornando em janeiro de 2017. Logo as apólices de n. 8782901 e 8640946 foram contratadas/renovadas quando o segurado estava em tratamento.

Já quanto à contrato datado de janeiro de 2016, embora o segurado pudesse entender estar curado desde 2014, havia declaração na apólice de que ele não foi submetido a qualquer tratamento hospitalar nos últimos três anos, ao que ele respondeu afirmativamente, o que não se mostra, como visto, verdadeiro, já que o primeiro tratamento findou apenas em 2014.

Mesmo ao se considerar que o objetivo do falecido era obter financiamento, dada a natureza dos seguros – prestamista –, e não propriamente a contratação do seguro - diante da suposta venda casada -, não há como ignorar que ele prestou informação falsa ao aderir ao negócio subjacente, do qual também poderia se beneficiar.

[...]

Ademais, o fato de existirem outras apólices em nome do segurado que foram pagas pela seguradora não influencia no deslinde do feito. A uma porque não se sabe quais as declarações feitas pelo falecido naqueles contratos e, a duas, porque eventual liberalidade da seguradora naqueles pagamentos não a vincula para semelhante decisão nos demais contratos.

Documento eletrônico VDA47097097 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 28/04/2025 11:38:11
Código de Controle do Documento: 567187d7-1912-4343-a2d4-5f2eba6947b3

> *Assim, tendo em vista que o segurado tinha conhecimento da doença quando contratou o seguro, foi questionado a respeito e deliberadamente omitiu esse fato, não há direito à cobertura pelo sinistro, conforme reconhecido em sentença.*
>
> *Desse modo, a conclusão da Corte de origem encontra-se em consonância com o entendimento do Superior Tribunal de Justiça.*
>
> *Ademais, elidir a conclusão do colegiado Estadual, acerca da omissão proposital pelo segurado da doença preexistente, demandaria a análise do conteúdo fático-probatório dos autos, o que se mostra inviável em recurso especial, consoante o teor da Súmula n. 7/STJ.*
>
> *Ante o exposto, conheço do agravo para não conhecer do recurso especial.*
>
> *Nos termos do art. 85, § 11, do CPC/2015, majoro os honorários em favor do advogado da parte recorrida em 2% sobre o valor fixado na origem, ressalvado o benefício da assistência judiciária gratuita.*
>
> *Fiquem as partes cientificadas de que a insistência injustificada no prosseguimento do feito, caracterizada pela apresentação de recursos manifestamente inadmissíveis ou protelatórios contra esta decisão, ensejará a imposição, conforme o caso, das multas previstas nos arts. 1.021, § 4º, e 1.026, § 2º, do CPC/2015.*

A Súmula 83 desta Corte estabelece que "[n]ão se conhece do recurso especial pela divergência, quando a orientação do Tribunal se firmou no mesmo sentido da decisão recorrida".

Na hipótese dos autos, a postura do Tribunal de origem amolda-se às orientações jurisprudenciais desta Corte sobre o tema de fundo ora discutido. É o que se extrai, por exemplo, dos seguintes precedentes:

> *CONSUMIDOR, CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA C/C DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE DÉBITOS E OBRIGAÇÃO DE FAZER. SFH. SEGURO HABITACIONAL OBRIGATÓRIO. SEGURO POR MORTE OU INVALIDEZ PERMANENTE (MIP). INEXISTÊNCIA DE COBERTURA POR DOENÇA PREEXISTENTE. DOENÇA DE CONHECIMENTO DO SEGURADO NÃO INFORMADA NO MOMENTO DA ASSINATURA DO CONTRATO. MÁ-FÉ. CARACTERIZAÇÃO. RECUSA DE COBERTURA SECURITÁRIA. POSSIBILIDADE. SÚMULA 609/STJ.*
>
> *1. Ação de indenização securitária c/c declaração de inexistência de débitos e obrigação de fazer.*
>
> ***2. Nos termos da Súmula 609/STJ, "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".***
>
> ***3. Hipótese em que o acórdão recorrido reconheceu estar caracterizada a má-fé do segurado, tendo em vista que, no momento***

Documento eletrônico VDA47097097 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 28/04/2025 11:38:11
Código de Controle do Documento: 567187d7-1912-4343-a2d4-5f2eba6947b3

da assinatura, deixou de informar a preexistência de doença, da qual comprovadamente tinha conhecimento, por já ter declarado anteriormente em procedimento diverso.

4. Agravo interno não provido.

(AgInt nos EDcl no REsp n. 2.077.248/AL, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 11/11/2024, DJe de 13/11/2024.)

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA. VIOLAÇÃO DO ART. 1.022 DO CPC. INOCORRÊNCIA. ACÓRDÃO QUE RECONHECE A MÁ-FÉ DO SEGURADO AO PREENCHER O QUESTIONÁRIO E OMITIR VISÃO MONOCULAR. REVISÃO DA MATÉRIA OBSTADA PELA SÚMULA N. 7/STJ.

1. Cinge-se a controvérsia a definir se constitui má-fé do segurado omitir sua profissão (agente penitenciário) e sua condição de saúde (visão monocular) quando da assinatura de contrato de seguro de vida, o que permitiria à seguradora recusar o pagamento da indenização prevista na apólice ao beneficiário em caso de ocorrência do sinistro.

2. Inexiste ofensa ao art. 1.022 do CPC/2015, pois o Tribunal a quo pronunciou-se, de forma clara e suficiente, sobre as questões suscitadas nos autos. Não há negativa de prestação jurisdicional quando os fundamentos utilizados tenham sido suficientes para embasar a decisão, ainda que em sentido diverso do sustentado pela parte, como de fato ocorreu.

3. O Código Civil frisa a necessidade de boa-fé para as relações securitárias (art. 765), além de estar presente como cláusula geral de interpretação dos negócios jurídicos (art. 113), e como diretriz de observância obrigatória na execução e conclusão de qualquer contrato (art. 422).

4. O acórdão estadual, com base no acervo fático-probatório, demonstrou nos autos que o segurado silenciou-se a respeito da visão monocular e da sua profissão, sendo evidente, desse modo, a má-fé quando da assinatura do contrato de seguro de vida. Frise-se que o recorrente possui oito contratos de seguro de vida, o que corrobora com a ausência de boa-fé.

5. Fica inviabilizada a revisão das conclusões do aresto impugnado nesta seara recursal, devido ao óbice da Súmula n.7 do Superior Tribunal de Justiça, já que a lide foi decidida exclusivamente com base nos fatos e nas provas da causa.

Agravo interno improvido.

(AgInt no REsp n. 2.097.220/SP, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 14/10/2024, DJe de 17/10/2024.)

Dessa forma, torna-se irrepreensível a decisão agravada que fez incidir na espécie a Súmula 83 do Superior Tribunal de Justiça em razão da compatibilidade e da sintonia do acórdão recorrido com a jurisprudência desta Corte. Nesse sentido:

Documento eletrônico VDA47097097 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 28/04/2025 11:38:11
Código de Controle do Documento: 567187d7-1912-4343-a2d4-5f2eba6947b3

"[o] recurso especial interposto contra acórdão que decidiu em consonância com a jurisprudência deste Superior Tribunal de Justiça esbarra no óbice da Súmula n. 83 do STJ" (AgInt no AREsp n. 2.020.707/RJ, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 17/2/2025, DJEN de 20/2/2025).

Para conhecer da controvérsia apresentada neste recurso, mostra-se necessário o revolvimento do acervo fático-probatório dos autos, procedimento incompatível com o entendimento firmado pela súmula 7 deste Superior Tribunal de Justiça, que estabelece que "A pretensão de simples reexame de prova não enseja recurso especial."

De fato, presente a função uniformizadora do Recurso Especial, não se pode cogitar de seu emprego para a realização de rejulgamento do contexto fático-probatório, em atitude típica de revisão promovida por nova instância.

Diante disso, é reiterada a jurisprudência desta Corte que assenta que "o reexame de fatos e provas (é) vedado em recurso especial pela Súmula 7 do STJ." (AgInt no REsp n. 2.151.760/SC, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 9/12/2024, DJEN de 12/12/2024.)

No mesmo sentido:

> *PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE RESCISÃO CONTRATUAL CUMULADA COM RESTITUIÇÃO DE VALORES E INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E MATERIAIS. REEXAME DE FATOS E PROVAS. INADMISSIBILIDADE. SÚMULA 7 DO STJ. RESTITUIÇÃO DE QUANTIA PAGA. CONTRATO DE COMPRA E VENDA DE IMÓVEL. RESOLUÇÃO POR CULPA DA CONSTRUTORA/VENDEDORA. DEVOLUÇÃO DA COMISSÃO DE CORRETAGEM. PRESCRIÇÃO. PRAZO TRIENAL. INAPLICABILIDADE. VIOLAÇÃO DO ART. 489 DO CPC. INOCORRÊNCIA.*
>
> *1. Ação de rescisão contratual cumulada com restituição de valores e indenização por danos morais e materiais.*
>
> *2. Alterar o decidido no acórdão impugnado no que se refere às teses atinentes à alegada ilegitimidade passiva dos recorrentes no tocante à relação jurídica havida entre as partes e à delimitação de suposta responsabilidade, envolve o reexame de fatos e provas, o que é vedado em recurso especial pela Súmula 7/STJ.*
>
> *(...)*
>
> *(AgInt nos EDcl no AREsp n. 2.627.058/MG, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 11/11/2024, DJe de 13/11/2024.)*

> *PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE PRODUÇÃO ANTECIPADA DE PROVAS. AUSÊNCIA DE IMPUGNAÇÃO AOS FUNDAMENTOS DO ACÓRDÃO RECORRIDO. APLICAÇÃO DA SÚMULA N.º 283 DO*

Documento eletrônico VDA47097097 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 28/04/2025 11:38:11
Código de Controle do Documento: 567187d7-1912-4343-a2d4-5f2eba6947b3

STF, POR ANALOGIA. CERCEAMENTO DE DEFESA. NÃO CONFIGURAÇÃO. REFORMA DO JULGADO. ANÁLISE DE MATÉRIA FÁTICO-PROBATÓRIA. NÃO CABIMENTO. INCIDÊNCIA DA SÚMULA Nº 7 DO STJ. TEMA NÃO DEBATIDO PELAS INSTÂNCIAS ORDINÁRIAS. APLICAÇÃO DA SÚMULA N.º 282 DO STF. PREQUESTIONAENTO. MATÉRIA DE ORDEM PÚBLICA. NECESSIDADE. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. A falta de impugnação a fundamento suficiente para manter o acórdão recorrido acarreta o não conhecimento do recurso.

Inteligência da Súmula n.º 283 do STF, aplicável, por analogia, ao recurso especial.

2. A alteração das conclusões do acórdão recorrido exige reapreciação do acervo fático-probatório da demanda, o que faz incidir o óbice da Súmula n.º 7 do STJ.

(...)

(AgInt no AREsp n. 2.662.287/SP, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 28/10/2024, DJe de 30/10/2024.)

Não há, portanto, dúvida acerca da inaptidão do recurso especial para promover a revisão do quadro fático-probatório, viabilizando reformar da compreensão firmada pela Corte de origem acima do tema.

Não se quer dizer, contudo, que o debate do quadro fático não possa ser revisado nesta instância especial. Ao revés, é também pacífico o entendimento de que "a revaloração jurídica de fatos e provas incontroversos delineados no acórdão impugnado afasta a aplicação da Súmula 7 do STJ na espécie." (AgInt no AREsp n. 1.742.678/MT, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 8/6/2021, DJe de 11/6/2021.)

Cuida-se, contudo, de ônus imputado à parte agravante, que não pode se limitar a afirmar que sua pretensão demanda apenas o reenquadramento fático à moldura legal pretendida, devendo, isto sim, evidenciar, objetivamente, que a análise fática estabilizada melhor se enquadra em outra forma jurídica.

Daí porque este colegiado também tem afirmado, reiteradamente, que "No tocante às Súmulas nºs 5 e 7/STJ, não basta a parte sustentar genericamente a não aplicação dos óbices, sem explicitar, à luz do contexto fático delineado no acórdão e da tese recursal trazida no recurso especial, de que maneira a análise não dependeria do reexame fático-probatório ou da análise das cláusulas contratuais." (AgInt no AREsp n. 2.250.305/DF, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 2/10/2023, DJe de 6/10/2023.)

No mesmo sentido:

Documento eletrônico VDA47097097 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 28/04/2025 11:38:11
Código de Controle do Documento: 567187d7-1912-4343-a2d4-5f2eba6947b3

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. AÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE PROMESSA DE COMPRA E VENDA DE IMÓVEL. INDENIZAÇÃO. DANOS MATERIAIS. AUSÊNCIA DE IMPUGNAÇÃO ESPECÍFICA A TODOS OS FUNDAMENTOS DA DECISÃO DENEGATÓRIA DE ADMISSIBILIDADE DE RECURSO ESPECIAL. DESCUMPRIMENTO DOS REQUISITOS PRECONIZADOS PELO ART. 932, III, DO NCPC (ART. 544, § 4º, I, DO CPC/73). AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. Aplica-se o NCPC a este julgamento ante os termos do Enunciado Administrativo n.º 3, aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016: Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015 (relativos a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016)

serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo CPC.

2. Não se mostra viável o agravo em recurso especial que, apresentado em desacordo com os requisitos preconizados pelo art. 932, III, do NCPC (544, § 4º, I, do CPC/73), não impugna os fundamentos da respectiva inadmissibilidade (incidência das Súmulas n.ºs 5 e 7 do STJ e 284 do STF).

3. Não basta para considerar "especificamente impugnados" os fundamentos da decisão recorrida a mera transcrição de súmulas ou reprodução de dispositivos legais violados. Necessário, além das indicações expressas e claras, a sua vinculação aos fatos tal como analisados pelo acórdão ou decisão para então, mediante enfrentamento dialético desse conjunto de permissivos constitucionais em face do exame soberano do material de cognição pela Corte estadual, se chegar ao almejado entendimento de que a classificação jurídica concluída não espelha o melhor direito ao caso.

4. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp n. 1.925.017/SC, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 5/9/2022, DJe de 8/9/2022.)

No presente feito, o acolhimento da tese recursal demandaria inevitável revisão do quadro fático-probatório estabelecido na instância de origem, providência que, como visto, é inviável nesta sede.

Manifesto meu voto, portanto, pelo **não provimento** do presente agravo interno.

É como voto.

Documento eletrônico VDA47097097 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 28/04/2025 11:38:11
Código de Controle do Documento: 567187d7-1912-4343-a2d4-5f2eba6947b3

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA

AgInt no AREsp 2.725.672 / SC

Número Registro: 2024/0313486-8 **PROCESSO ELETRÔNICO**

Número de Origem:
50002087920198240068

Sessão Virtual de 29/04/2025 a 05/05/2025

Relator do AgInt

Exma. Sra. Ministra DANIELA TEIXEIRA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE	: DANIEL ROBERTO WERMEIER
AGRAVANTE	: ISMAEL RICARDO WERMEIER
AGRAVANTE	: NOELI WILDNER WERMEIER
AGRAVANTE	: RAFAEL RODRIGO WERMEIER
ADVOGADOS	: WELLINGTON BERNER PEREIRA - SC048763
	NATÁLIA RONCAGLIO CHIARELLO - SC064476
AGRAVADO	: BRASILSEG COMPANHIA DE SEGUROS
ADVOGADOS	: GERSON VANZIN MOURA DA SILVA - SC009603
	JAIME OLIVEIRA PENTEADO - SC017282A
SOC. de ADV.	VANZIN E PENTEADO ADVOGADOS
	ARTHUR SABINO DAMASCENO - SC047683A
AGRAVADO	: BANCO DO BRASIL SA
ADVOGADOS	: PAULO ROBERTO JOAQUIM DOS REIS - SP023134
	DANIEL DE SOUZA - SP150587
	MARIA ELISA PERRONE DOS REIS TOLER - SP178060
	DENISE LEONARDI DOS REIS - SP266766
	LARISSA CRISTINA FERREIRA MESSIAS RIBEIRO - SP289357
	CLICIA DO NASCIMENTO VECCHINI - SP304688

Documento eletrônico VDA47244009 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 06/05/2025 00:36:56
Código de Controle do Documento: 131356ab-0429-46c2-85a8-70b8f316da8c

JULIANA CAROLINA FRUTUOSO BIZARRIA - SP272914

ASSUNTO : DIREITO DO CONSUMIDOR - CONTRATOS DE CONSUMO - SEGURO

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : DANIEL ROBERTO WERMEIER
AGRAVANTE : ISMAEL RICARDO WERMEIER
AGRAVANTE : NOELI WILDNER WERMEIER
AGRAVANTE : RAFAEL RODRIGO WERMEIER
ADVOGADOS : WELLINGTON BERNER PEREIRA - SC048763
NATÁLIA RONCAGLIO CHIARELLO - SC064476
AGRAVADO : BRASILSEG COMPANHIA DE SEGUROS
ADVOGADOS : GERSON VANZIN MOURA DA SILVA - SC009603
JAIME OLIVEIRA PENTEADO - SC017282A
VANZIN E PENTEADO ADVOGADOS
ARTHUR SABINO DAMASCENO - SC047683A
AGRAVADO : BANCO DO BRASIL SA
ADVOGADOS : PAULO ROBERTO JOAQUIM DOS REIS - SP023134
DANIEL DE SOUZA - SP150587
MARIA ELISA PERRONE DOS REIS TOLER - SP178060
DENISE LEONARDI DOS REIS - SP266766
LARISSA CRISTINA FERREIRA MESSIAS RIBEIRO - SP289357
CLICIA DO NASCIMENTO VECCHINI - SP304688
JULIANA CAROLINA FRUTUOSO BIZARRIA - SP272914

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 29/04/2025 a 05/05/2025, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

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

Brasília, 05 de maio de 2025

Documento eletrônico VDA47244009 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 06/05/2025 00:36:56
Código de Controle do Documento: 131356ab-0429-46c2-85a8-70b8f316da8c