



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2774166 - MS(2024/0394609-0)

RELATOR : **MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA**
AGRAVANTE : **GENERALI BRASIL SEGUROS S A**
ADVOGADO : **BRUNO LEITE DE ALMEIDA - RJ095935**
AGRAVADO : **HELIO GIMENEZ**
ADVOGADOS : **EVERSON MATEUS RODRIGUES DA LUZ - MS022975**
: **FAGNER DE OLIVEIRA MELO - MS021507**

EMENTA

DIREITO CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. COBERTURA DE IPA E EQUIPARAÇÃO DE DOENÇA OCUPACIONAL A ACIDENTE PESSOAL. ACÓRDÃO EM DISSONÂNCIA COM O POSICIONAMENTO DESTA CORTE SUPERIOR. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL CONHECIDO PARA CONHECER DO RECURSO ESPECIAL E DAR-LHE PROVIMENTO.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo em recurso especial interposto contra decisão que inadmitiu o recurso especial por aplicação das Súmulas n. 211 do STJ, n. 282 do STF, n. 5 do STJ, n. 7 do STJ e por ausência de indicação de violação do art. 1.022 do CPC.
2. A controvérsia diz respeito à pretensão de pagamento de indenização por invalidez permanente, com equiparação de doença ocupacional a acidente de trabalho e aplicação da Tabela SUSEP para graduar a indenização.
3. Na sentença, o Juízo de primeiro grau julgou improcedente o pedido.
4. A Corte de origem reformou parcialmente a sentença para condenar a seguradora agravante ao pagamento proporcional à lesão, com correção monetária desde a contratação, juros de mora desde a citação e redimensionamento dos ônus sucumbenciais.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

5. Há três questões em discussão: (i) saber se o acórdão recorrido afastou a predeterminação dos riscos e os limites das garantias da apólice, violando os arts. 757 e 760 do CC; (ii) saber se, à luz do art. 332, II, do CPC, a pretensão contrariou o Tema 1.068 do STJ, impondo a improcedência; e (iii) saber se houve divergência jurisprudencial quanto à impossibilidade de equiparar doença ocupacional a acidente pessoal e à aplicação da Tabela SUSEP.

III. RAZÕES DE DECIDIR

6. A cobertura de Invalidez Permanente por Acidente (IPA) não abrange doenças ocupacionais quando há cláusula excludente válida, sendo incabível a equiparação dessas enfermidades a acidente pessoal para fins de indenização, conforme jurisprudência consolidada do STJ. O acórdão recorrido divergiu do entendimento desta Corte Superior, impondo-se o provimento do recurso especial para fins de restabelecer a sentença de improcedência proferida pelo Juízo de piso.

IV. DISPOSITIVO E TESE

7. Agravo em recurso especial conhecido para conhecer do recurso especial e dar-lhe provimento.

Tese de julgamento: “1. A cobertura de IPA não abrange doenças ocupacionais quando houver cláusula excludente válida, sendo incabível a equiparação de doença profissional a acidente pessoal, estando o acórdão recorrido em dissonância do entendimento consolidado desta Corte Superior.”

Dispositivos relevantes citados: CC, arts. 757 e 760; CPC, art. 332, II.

Jurisprudência relevante citada: STJ, EDcl no REsp n. 2.144.510/MS, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgados em 16/12/2025; STJ, REsp n. 2.108.723/MS, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 25/8/2025; STJ, REsp n. 2.173.549/MS, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 31/3/2025; STJ, AgInt no REsp n. 2.130.120/MS, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 7/6/2024.

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, conhecer do recurso e lhe dar provimento, 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 2774166 - MS(2024/0394609-0)

RELATOR : **MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA**
AGRAVANTE : **GENERALI BRASIL SEGUROS S A**
ADVOGADO : **BRUNO LEITE DE ALMEIDA - RJ095935**
AGRAVADO : **HELIO GIMENEZ**
ADVOGADOS : **EVERSON MATEUS RODRIGUES DA LUZ - MS022975**
: **FAGNER DE OLIVEIRA MELO - MS021507**

EMENTA

DIREITO CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. COBERTURA DE IPA E EQUIPARAÇÃO DE DOENÇA OCUPACIONAL A ACIDENTE PESSOAL. ACÓRDÃO EM DISSONÂNCIA COM O POSICIONAMENTO DESTA CORTE SUPERIOR. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL CONHECIDO PARA CONHECER DO RECURSO ESPECIAL E DAR-LHE PROVIMENTO.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo em recurso especial interposto contra decisão que inadmitiu o recurso especial por aplicação das Súmulas n. 211 do STJ, n. 282 do STF, n. 5 do STJ, n. 7 do STJ e por ausência de indicação de violação do art. 1.022 do CPC.
2. A controvérsia diz respeito à pretensão de pagamento de indenização por invalidez permanente, com equiparação de doença ocupacional a acidente de trabalho e aplicação da Tabela SUSEP para graduar a indenização.
3. Na sentença, o Juízo de primeiro grau julgou improcedente o pedido.
4. A Corte de origem reformou parcialmente a sentença para condenar a seguradora agravante ao pagamento proporcional à lesão, com correção monetária desde a contratação, juros de mora desde a citação e redimensionamento dos ônus sucumbenciais.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

5. Há três questões em discussão: (i) saber se o acórdão recorrido afastou a predeterminação dos riscos e os limites das garantias da apólice, violando os arts. 757 e 760 do CC; (ii) saber se, à luz do art. 332, II, do CPC, a pretensão contrariou o Tema 1.068 do STJ, impondo a improcedência; e (iii) saber se houve divergência jurisprudencial quanto à impossibilidade de equiparar doença ocupacional a acidente pessoal e à aplicação da Tabela SUSEP.

III. RAZÕES DE DECIDIR

6. A cobertura de Invalidez Permanente por Acidente (IPA) não abrange doenças ocupacionais quando há cláusula excludente válida, sendo incabível a equiparação dessas enfermidades a acidente pessoal para fins de indenização, conforme jurisprudência consolidada do STJ. O acórdão recorrido divergiu do entendimento desta Corte Superior, impondo-se o provimento do recurso especial para fins de restabelecer a sentença de improcedência proferida pelo Juízo de piso.

IV. DISPOSITIVO E TESE

7. Agravo em recurso especial conhecido para conhecer do recurso especial e dar-lhe provimento.

Tese de julgamento: “1. A cobertura de IPA não abrange doenças ocupacionais quando houver cláusula excludente válida, sendo incabível a equiparação de doença profissional a acidente pessoal, estando o acórdão recorrido em dissonância do entendimento consolidado desta Corte Superior.”

Dispositivos relevantes citados: CC, arts. 757 e 760; CPC, art. 332, II.

Jurisprudência relevante citada: STJ, EDcl no REsp n. 2.144.510/MS, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgados em 16/12/2025; STJ, REsp n. 2.108.723/MS, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 25/8/2025; STJ, REsp n. 2.173.549/MS, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 31/3/2025; STJ, AgInt no REsp n. 2.130.120/MS, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 7/6/2024.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo em recurso especial interposto por GENERALI BRASIL SEGUROS S.A. contra a decisão que inadmitiu o recurso especial por Súmula n. 211 do STJ, por Súmula n. 282 do STF, por Súmula n. 5 do STJ, por Súmula n. 7 do STJ, e por ausência de indicação de violação do art. 1.022 do Código de Processo Civil (fls. 770-778).

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

Contraminuta às fls. 978-985.

O recurso especial foi interposto com fundamento no art. 105, III, a, da Constituição Federal, contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso do Sul em apelação nos autos de ação de indenização securitária.

O julgado foi assim ementado (fls. 695-696):

EMENTA – APELAÇÃO CÍVEL – RECURSO DA PARTE AUTORA – AÇÃO DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA – INVALIDEZ PARCIAL E PERMANENTE – DOENÇA AGRAVADA PELO TRABALHO – CONCAUSA – COBERTURA DEVIDA – EQUIPARAÇÃO A ACIDENTE DE TRABALHO – INDENIZAÇÃO GRADUADA DE ACORDO COM O NÍVEL DE INVALIDEZ – APLICABILIDADE DA TABELA DA SUSEP – INEXISTÊNCIA DE DEVER DE INFORMAÇÃO DA SEGURADORA – RECURSO ESPECIAL REPETITIVO N. 1.874.811/SC (TEMA 1.112 DO STJ) – APLICABILIDADE, AO SEGURADO, DAS CLÁUSULAS RESTRITIVAS INFORMADAS AO ESTIPULANTE QUANDO DA CONTRATAÇÃO – APLICAÇÃO DO CAPITAL CONSTANTE DA APÓLICE VIGENTE NA DATA DO SINISTRO – CORREÇÃO MONETÁRIA – DEVIDA DESDE A DATA DA CONTRATAÇÃO – ÍNDICE DE CORREÇÃO MONETÁRIA – IPCA/IBGE – PREVISÃO NO CONTRATO – JUROS DE MORA – DEVIDOS DESDE A CITAÇÃO – REDIMENSIONAMENTO DOS ÔNUS SUCUMBENCIAIS – DEVIDO – SENTENÇA REFORMADA – PREQUESTIONAMENTO DE ARTIGOS DE LEI – DESNECESSIDADE – RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO. I - Tendo a atividade laboral exercida pela parte autora atuado como concausa para o agravamento das lesões que a incapacitaram parcial e permanentemente para a atividade laboral na qual se habilitou, deve ser equiparada a acidente de trabalho, sendo devida, portanto, a indenização por invalidez parcial e permanente por acidente. II - A alegação de ausência de cobertura em razão da cláusula limitativa prevista nas condições gerais, que exclui do conceito de acidente pessoal as doenças profissionais, revela-se nula, porque viola previsão expressa em Lei, além de ser abusiva colocando o consumidor em desvantagem exagerada (art. 51, IV, do CDC). III - Ao julgar o REsp n. 1.874.788/SC, o c. Superior Tribunal de Justiça fixou a tese para o Tema 1112, consignando que “(i) na modalidade do 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”. IV - Assim, havendo

previsão contratual de que, para os casos de invalidez permanente, a indenização deve ser paga de acordo com o grau da lesão e o membro afetado, descabida a pretensão de percepção do valor integral da apólice, já que não pode ser atribuída à seguradora eventual omissão pela ausência de informação das cláusulas restritivas. V - A apólice deve refletir o valor contratado atualizado (capital segurado). VI - Nos contratos de seguro regidos pelo Código Civil, a correção monetária sobre a indenização securitária incide a partir da contratação até o efetivo pagamento, com incidência de juros de mora a partir da citação (súmulas n. 632 e 54 do STJ). Todavia, havendo renovações sucessivas e, como cada uma é considerada uma nova contratação com novo capital segurado, a data da última renovação/contratação será o marco inicial da correção monetária. A correção deve ser feita com aplicação do índice IPCA/IBGE, em razão de previsão contratual expressa. VII - Com o parcial provimento do recurso, devem os ônus da sucumbência ser redimensionados. VIII - Se a questão foi suficientemente debatida, não se faz necessária a expressa manifestação sobre os dispositivos legais mencionados pela parte recorrida.

Os embargos de declaração opostos foram decididos nestes termos (fl.

773):

EMBARGOS DE DECLARAÇÃO EM APELAÇÃO CÍVEL – ALEGAÇÃO DE OMISSÃO NO JULGAMENTO – AUSÊNCIA DOS VÍCIOS DISPOSTOS NO ART. 1.022 DO CPC – MERO INCONFORMISMO – REDISCUSSÃO DA MATÉRIA DECIDIDA – PREQUESTIONAMENTO – EMBARGOS REJEITADOS. I - Se não demonstrado no acórdão embargado uma das hipóteses do art. 1.022 do CPC, os embargos de declaração devem ser rejeitados. II - Não padece de vício a decisão apenas porque, sob a ótica particular do próprio interessado a respeito da valoração jurídica dos fatos e das provas, a solução haveria de ter sido diferente daquela adotada pelo Estado-Juiz, porquanto a rediscussão do mérito de decum via aclaratórios não encontra amparo na legislação processual vigente. III - Mesmo na hipótese de prequestionamento da matéria, a irresignação apresentada a exame deve encontrar abrigo em uma das hipóteses do artigo 1.022 do Código de Processo Civil. O prequestionamento pressupõe debate e decisão quanto à matéria, de sorte que a manifestação expressa sobre normativo é prescindível.

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

a) 757 e 760, da Lei n. 10.406/2002, porque o acórdão teria afastado a predeterminação dos riscos e o limite das garantias da apólice, reconhecendo indenização fora das hipóteses cobertas e sem observar os riscos assumidos;

b) 332, II, do Código de Processo Civil, já que a pretensão da parte autora teria contrariado acórdão do STJ em julgamento de recursos repetitivos (Tema 1.068), razão pela qual a improcedência foi devida;

Sustenta que o Tribunal de origem, ao decidir que doença ocupacional poderia ser equiparada a acidente pessoal para fins de cobertura e que a indenização seria devida com base na Tabela SUSEP, divergiu do entendimento dos acórdãos: AgInt no AREsp n. 2317112/CE (fls. 718), AgREsp n. 1903050/DF (fls. 719-724) e REsp n. 1.867.199/SP (Tema 1.068), todos no sentido da interpretação restritiva das coberturas e da impossibilidade de equiparar doença profissional a acidente pessoal quando houver exclusão contratual.

Requer o provimento do recurso para que se julgue improcedente a ação de cobrança securitária e se afaste qualquer condenação imposta; Requer ainda o provimento do recurso para que se reconheça a validade das cláusulas contratuais em conformidade com a SUSEP e se aplique o entendimento do Tema 1.068 do STJ, com a consequente improcedência dos pedidos.

Contrarrazões às fls. 759-768.

É o relatório.

VOTO

A controvérsia diz respeito a ação de indenização securitária em que a parte autora pleiteou o pagamento da cobertura por invalidez permanente, com equiparação da doença ocupacional a acidente de trabalho e aplicação da Tabela SUSEP para graduar a indenização (fls. 695-706).

Na sentença, o Juízo de primeiro grau julgou improcedente o pedido (fl. 711).

A Corte de origem reformou parcialmente a sentença para condenar a seguradora ao pagamento da indenização proporcional à lesão (50% para o

membro afetado, conforme laudo pericial), com correção monetária pelo IPCA/IBGE desde a contratação e juros de mora desde a citação, além do redimensionamento dos ônus sucumbenciais e arbitramento de honorários em 10% sobre o valor da condenação (fls. 705-707).

I - Arts. 757 e 760, da Lei n. 10.406/2002 e 332, II, do Código de Processo Civil

No caso, o Tribunal de origem, ao examinar os autos, concluiu que a parte agravada faz jus ao recebimento da indenização securitária, com base nos seguintes fundamentos (fls. 698-700 e 702-703):

Pleiteia a parte autora a reforma da sentença, a fim de imputar a responsabilidade da seguradora apelada ao pagamento de indenização securitária, em razão da incapacidade parcial e permanente, devidamente comprovada no laudo pericial, pelo capital da apólice de seguro, sem limite ao percentual apurado e devidamente corrigido e acrescido dos juros legais. Pugna, também, pela alteração dos ônus sucumbenciais, de sorte a condenar as apeladas ao pagamento integral das custas e honorários advocatícios.

No caso dos autos, são incontroversos a existência do contrato de seguro entre as partes, o regular pagamento do prêmio pela parte autora e a cobertura do seguro contratado para a hipótese de invalidez permanente (total ou parcial) por acidente.

A controvérsia recursal cinge-se, portanto, quanto à possibilidade de pagamento de indenização securitária em favor do autor e, caso devida, à aplicação da Tabela Susep sobre a indenização.

Como visto, a parte autora é segurada da apólice n. 5214, na modalidade seguro de vida em grupo, com vigência entre 01/06/2016 e 31/05/2018 (f. 104), tendo como estipulante a empresa em que trabalhava, JBS S/A, sendo que uma das coberturas previstas se refere à hipótese de invalidez permanente total/parcial por acidente.

Na apólice, consta cláusula que prevê cobertura máxima de R\$ 6.000.000,00 (seis milhões de reais), em caso de invalidez permanente total ou parcial por acidente, cujo capital segurado individual será múltiplo salarial de 24 (vinte e quatro) vezes o salário nominal (*) acrescido da remuneração adicional e/ou variável, limitado ao capital segurado máximo e limitado à R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais).

Por sua vez, a invalidez permanente da parte autora restou comprovada por meio dos documentos juntados com a inicial, bem como do laudo pericial de f. 591-604:

[...]

Quanto à natureza da lesão, tenho compartilhado do entendimento de que as moléstias provenientes ou agravadas pelo exercício da profissão, tais como as sofridas pela parte autora, caracterizam-se como acidente pessoal, pois invalidam a pessoa no mesmo grau de intensidade de um acidente ocorrido abruptamente, não sendo a surpresa elemento essencial para o seu reconhecimento.

O fato de se tratar de lesões de natureza laboral não se revela suficiente, por si, para afastar o caráter acidentário, pois a legislação prevê que, se a doença resultou de condições especiais em que o trabalho é executado e com ele se relaciona diretamente, é considerada como acidente de trabalho.

Assim, a sequela em face do agravamento de moléstia decorrente do exercício da profissão, tal como a sofrida pela autora, caracteriza-se como acidente pessoal, pois invalida o segurado no mesmo grau de intensidade de um infortúnio ocorrido violentamente, não sendo a subitaneidade elemento essencial para o seu reconhecimento.

Tanto é que a Lei n. 6.367/76 equiparou a doença profissional ou do trabalho à categoria de acidente do trabalho, senão vejamos:

[...]

Dessa forma, restando devidamente comprovada a invalidez permanente da parte autora decorrente de lesões agravadas em decorrência da atividade laborativa, apresenta-se devida a indenização pleiteada, uma vez que tal doença é equiparada a acidente de trabalho.

A alegação de ausência de cobertura em razão da cláusula limitativa prevista nas condições gerais, que exclui do conceito de acidente pessoal as doenças profissionais, não subsiste eis que se trata de cláusula que se revela abusiva/nula, porque viola previsão expressa em Lei federal, além de colocar o consumidor em desvantagem exagerada (art. 51, IV, do CDC)

Ademais, como cediço, a maioria das causas de invalidez nas empresas são provocadas por esforços físicos repetitivos (LER/DORT, tendinites, coluna etc.) e, raramente, ocorrem por acidente em razão de quedas e utilização de maquinários, de modo que se revela completamente desarrazoado não utilizar a legislação previdenciária para equiparar essas moléstias às coberturas contratadas, até para garantir o direito do trabalhador à proteção contra acidentes de trabalho previsto na Constituição Federal em seu art. 7º, inciso XXVIII.

Assim, como a moléstia que acomete a parte autora possui natureza ocupacional, acentuada pela função desempenhada, como bem concluiu o perito judicial deste processo, e esta é considerada legalmente como acidente de trabalho, tenho que faz jus à indenização contratada, cujo montante, entretanto, será objeto de análise a seguir.

Nos termos do laudo pericial, vê-se que ocorreu a invalidez permanente e parcial do autor durante o período de vigência da apólice contratada, o que caracteriza a ocorrência do sinistro.

A cobertura de Invalidez Permanente 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.

É assente na jurisprudência do STJ o entendimento de que, havendo cláusula excludente da cobertura securitária para doenças ocupacionais, é incabível a equiparação dessas enfermidades a acidente pessoal para fins indenizatórios.

Nesse sentido:

DIREITO CIVIL. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. DOENÇA OCUPACIONAL. CLÁUSULA DE EXCLUSÃO. EFEITOS INFRINGENTES. EMBARGOS ACOLHIDOS.

1. A Corte local reconheceu a cobertura securitária para invalidez parcial permanente decorrente de doença ocupacional, equiparando-a a acidente pessoal, em desacordo com a jurisprudência consolidada do STJ.

2. Nos termos da jurisprudência do STJ, cláusula que exclui doenças ocupacionais do conceito de acidente pessoal é válida, sendo descabida a equiparação de microtraumas repetitivos decorrentes da atividade laboral a acidente pessoal para fins de cobertura securitária.

3. A análise do caso não demanda reexame de fatos e provas, mas sim a aplicação direta de precedentes desta Corte Superior, com reavaliação das provas para afastar entendimento dissonante do Tribunal de origem.

4. Embargos de declaração acolhidos, com efeitos infringentes, para dar provimento ao recurso especial interposto pela seguradora e julgar improcedentes os pedidos da parte autora.

(EDcl no REsp n. 2.144.510/MS, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 16/12/2025, DJEN de 19/12/2025.) Grifei.

RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL. SEGURO. PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NEGATIVA. AFASTAMENTO. DOENÇA OCUPACIONAL. CLÁUSULA RESTRITIVA. EXISTÊNCIA. EQUIPARAÇÃO. ACIDENTE PESSOAL. IMPOSSIBILIDADE.

1. Não se configura a negativa de prestação jurisdicional quando o acórdão recorrido se manifesta sobre todas as questões essenciais ao deslinde da controvérsia.

2. É assente na jurisprudência do STJ o entendimento de que, havendo cláusula excludente da cobertura securitária para doenças ocupacionais, é incabível a equiparação dessas enfermidades a acidente pessoal para fins indenizatórios. Precedentes.

3. Recurso especial conhecido e parcialmente provido.

(REsp n. 2.108.723/MS, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 25/8/2025, DJEN de 29/8/2025.) Grifei.

RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL, NÃO OCORRÊNCIA. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE (IPA). MICROTRAUMA DE REPETIÇÃO. DOENÇA PROFISSIONAL. MOLÉSTIA CAUSADORA DA INCAPACIDADE. EQUIPARAÇÃO A ACIDENTE DE TRABALHO. IMPOSSIBILIDADE.

1. Não há falar em negativa de prestação jurisdicional se o tribunal de origem motiva adequadamente sua decisão, solucionando a controvérsia com a aplicação do direito que entende cabível ao caso, apenas não no sentido pretendido pela parte.

2. A cobertura de Invalidez Permanente 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 (art.11 da Circular/Susep nº 302/2005; Resolução/CNSP nº 117/2004 e art. 2º, I, da Resolução/CNSP nº 439/2022).3. Por expressa previsão legal e contratual, a cobertura por Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA) não abrange as doenças, inclusive as classificadas como profissionais, ainda quando consideradas acidentes do trabalho pela legislação previdenciária, a exemplo daquelas decorrentes ou não de microtraumas de repetição. Precedentes.

4. Na hipótese, a invalidez da autora (doença ocupacional) não se enquadra na definição securitária de Invalidez por Acidente (IPA), por expressa exclusão da avença, e não se confunde, ainda, com a invalidez previdenciária. 5. Recurso especial provido.

(REsp n. 2.173.549/MS, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 31/3/2025, DJEN de 4/4/2025.) Grifei.

DIREITO CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. VALIDADE DA CONDIÇÃO DE PERDA DA EXISTÊNCIA INDEPENDENTE DO SEGURADO. TEMA 1.068 DOS RECURSOS REPETITIVOS. INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE E TOTAL POR DOENÇA (IFPD). DOENÇA OCUPACIONAL. ACIDENTE DE TRABALHO. NÃO ENQUADRAMENTO. DIVERGÊNCIA DO ACÓRDÃO RECORRIDO COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Conforme tese firmada pela Segunda Seção no Tema 1.068 dos Recursos Repetitivos, "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". (STJ, REsp 1.845.943/SP, Rel. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção - p.: 18/10/2021) .

2. Nos termos da jurisprudência desta Corte, "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" (AgInt no AREsp 1.782.278/SC, Relator Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, julgado em 14/8/2023, D Je de 18/8/2023).

3. Na hipótese, o entendimento adotado no acórdão recorrido está dissonante da jurisprudência assente desta Corte Superior. Recurso especial interposto pela parte ora agravada provido.

4. Agravo interno desprovido.

(STJ, AgInt no REsp n. 2.130.120/MS, Quarta Turma, Rel. Min. RAUL ARAÚJO - p.: 7/6/2024) Grifei.

Desse modo, a decisão da Corte local divergiu do entendimento deste Superior Tribunal de Justiça, impondo-se o provimento do recurso especial para cassar o acórdão e restabelecer a sentença de improcedência proferida pelo Juízo de piso.

II - Conclusão

Ante o exposto, **conheço do agravo para conhecer do recurso especial e dar-lhe provimento, ao efeito de cassar o acórdão de fls. 695-707 e restabelecer a sentença de improcedência proferida pelo Juízo de piso nas fls. 665-668.**

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

AREsp 2.774.166 / MS
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2024/0394609-0

Número de Origem:

08007233520238120045 0800723352023812004550002 8007233520238120045

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 : GENERALI BRASIL SEGUROS S A

ADVOGADO : BRUNO LEITE DE ALMEIDA - RJ095935

AGRAVADO : HELIO GIMENEZ

ADVOGADOS : EVERSON MATEUS RODRIGUES DA LUZ - MS022975

FAGNER DE OLIVEIRA MELO - MS021507

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 conhecer do recurso e lhe dar provimento, 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