



## SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2178793 - AC (2024/0407200-1)

**RELATOR** : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**  
**AGRAVANTE** : REGINA APARECIDA PIO MACEDO DE MOURA  
**ADVOGADO** : ALBERTO TAPEOCY NOGUEIRA - AC003902  
**AGRAVADO** : CAIXA SEGURADORA S/A  
**ADVOGADOS** : LUIZ ALBERTO BETTIOL - DF006157  
MARIA ANGÉLICA PAZDZIorny - RO000777  
GUSTAVO ASSIS DE OLIVEIRA - DF018489  
LEANDRA MAIA MELO - RO001737  
YURI COSTA BATISTA - DF069744

### EMENTA

PROCESSUAL CIVIL E DIREITO CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. SFH. SEGURO HABITACIONAL OBRIGATÓRIO. SEGURO POR MORTE OU INVALIDEZ PERMANENTE (MIP). NEGATIVA DE PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO AO BENEFICIÁRIO. INEXISTÊNCIA DE COBERTURA POR DOENÇA PREEXISTENTE. MOLÉSTIA COMPROVADAMENTE DE CONHECIMENTO DO SEGURADO NÃO INFORMADA NO MOMENTO DA ASSINATURA DO CONTRATO. OMISSÃO DE DOENÇA GRAVE PREEXISTENTE. SÚMULA 609 DO STJ. MÁ-FÉ DO SEGURADO RECONHECIDA PELA INSTÂNCIA ORDINÁRIA. RECUSA DE COBERTURA SECURITÁRIA. POSSIBILIDADE. CONSONÂNCIA DO ACÓRDÃO RECORRIDO COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. SÚMULA 83/STJ. REEXAME DE PROVAS E CLÁUSULAS CONTRATUAIS. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULAS 5 E 7/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Segundo orientação desta Corte consolidada na 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*".

2. Na hipótese, o Tribunal *a quo*, após o exame acurado dos autos, das provas, dos documentos, da natureza da avença e da interpretação das cláusulas contratuais, concluiu que o beneficiário não faz jus à indenização requerida, ante a comprovação da má-fé na contratação, uma vez que, "*embora tenha conhecimento da grave moléstia que o acometia desde meados de 2011, somente em 2019 - poucos meses após o substancial agravamento decorrente da metástase do carcinoma pulmonar para o seu cérebro - que o segurado firmou o contrato de seguro, vindo a falecer exatos cinco meses após a assinatura da apólice*".

3. Reconhecido pelas instâncias ordinárias, à luz do acervo fático-probatório e das cláusulas contratuais, que houve omissão dolosa de neoplasia maligna com metástase, diagnosticada poucos meses antes da contratação, mostra-se inviável o reexame dessa conclusão em recurso especial, em razão dos impedimentos previstos nas Súmulas 5 e 7 do Superior Tribunal de Justiça.

4. Agravo interno a que se nega provimento.

### 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 16/06/2026 a 22/06/2026, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

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

Brasília, 22 de junho de 2026.

Ministro RAUL ARAÚJO  
Relator



## SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2178793 - AC (2024/0407200-1)

**RELATOR** : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**  
**AGRAVANTE** : REGINA APARECIDA PIO MACEDO DE MOURA  
**ADVOGADO** : ALBERTO TAPEOCY NOGUEIRA - AC003902  
**AGRAVADO** : CAIXA SEGURADORA S/A  
**ADVOGADOS** : LUIZ ALBERTO BETTIOL - DF006157  
MARIA ANGÉLICA PAZDZIorny - RO000777  
GUSTAVO ASSIS DE OLIVEIRA - DF018489  
LEANDRA MAIA MELO - RO001737  
YURI COSTA BATISTA - DF069744

### EMENTA

PROCESSUAL CIVIL E DIREITO CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. SFH. SEGURO HABITACIONAL OBRIGATÓRIO. SEGURO POR MORTE OU INVALIDEZ PERMANENTE (MIP). NEGATIVA DE PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO AO BENEFICIÁRIO. INEXISTÊNCIA DE COBERTURA POR DOENÇA PREEXISTENTE. MOLÉSTIA COMPROVADAMENTE DE CONHECIMENTO DO SEGURADO NÃO INFORMADA NO MOMENTO DA ASSINATURA DO CONTRATO. OMISSÃO DE DOENÇA GRAVE PREEXISTENTE. SÚMULA 609 DO STJ. MÁ-FÉ DO SEGURADO RECONHECIDA PELA INSTÂNCIA ORDINÁRIA. RECUSA DE COBERTURA SECURITÁRIA. POSSIBILIDADE. CONSONÂNCIA DO ACÓRDÃO RECORRIDO COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. SÚMULA 83/STJ. REEXAME DE PROVAS E CLÁUSULAS CONTRATUAIS. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULAS 5 E 7/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Segundo orientação desta Corte consolidada na 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*".

2. Na hipótese, o Tribunal *a quo*, após o exame acurado dos autos, das provas, dos documentos, da natureza da avença e da interpretação das cláusulas contratuais, concluiu que o beneficiário não faz jus à indenização requerida, ante a comprovação da má-fé na contratação, uma vez que, "*embora tenha conhecimento da grave moléstia que o acometia desde meados de 2011, somente em 2019 - poucos meses após o substancial agravamento decorrente da metástase do carcinoma pulmonar para o seu cérebro - que o segurado firmou o contrato de seguro, vindo a falecer exatos cinco meses após a assinatura da apólice*".

3. Reconhecido pelas instâncias ordinárias, à luz do acervo fático-probatório e das cláusulas contratuais, que houve omissão dolosa de neoplasia maligna com metástase, diagnosticada poucos meses antes da contratação, mostra-se inviável o reexame dessa conclusão em recurso especial, em razão dos impedimentos previstos nas Súmulas 5 e 7 do Superior Tribunal de Justiça.

4. Agravo interno a que se nega provimento.

### RELATÓRIO

Cuida-se de agravo interno interposto por REGINA APARECIDA PIO MACEDO DE MOURA, irresignada com a decisão monocrática proferida às fls. 698-700, que negou provimento ao recurso especial, sob os seguintes fundamentos: a) ausência de violação dos arts. 1.022 e 489 do Código de Processo Civil de 2015; e b) incidência das Súmulas 83, 7 e 5 do STJ.

Em suas razões (fls. 705-714), a parte agravante sustenta, em síntese, que *"A análise pretendida no Recurso Especial cinge-se a verificar se a conclusão jurídica adotada pelo TJAC, a partir dos fatos por ele mesmo delineados, violou os dispositivos legais invocados. Tal proceder não encontra óbice na Súmula 7/STJ. Da mesma forma, não se busca reinterpretar cláusulas contratuais (Súmula 5/STJ), mas sim aplicar o Código de Defesa do Consumidor e a Súmula 609/STJ à situação fática incontroversa da aceitação de formulário em branco"*.

Aduz, também, que *"A decisão agravada afastou a alegada violação aos arts. 489 e 1.022 do CPC, ao argumento de que o TJAC teria analisado os pontos essenciais. Contudo, a Agravante insiste que houve omissão relevante, não sanada mesmo após a oposição de Embargos de Declaração"*.

Argumenta, ainda, que *"a aplicação da Súmula 83/STJ não se sustenta, pois a questão jurídica posta no Recurso Especial, considerando a especificidade do formulário em branco, não encontra pacificação jurisprudencial que ampare a decisão do TJAC de forma incontestada, demandando, ao revés, a análise do mérito do apelo nobre por esta Colenda Turma"*.

Impugnação apresentada às fls. 717-725.

É o relatório.

## VOTO

A irresignação não comporta provimento.

Com efeito, não merece prosperar a alegada ofensa aos arts. 489 e 1.022 do CPC/2015, pois, na leitura minudente do acórdão estadual, verifica-se que o eg. Tribunal estadual manifestou-se acerca dos temas pretendidos pela parte agravante, concluindo pelo descabimento da indenização securitária, ante o reconhecimento da má-fé do segurado.

Dessa forma, verifica-se que o Tribunal de origem abordou todos os pontos necessários à composição da lide, ofereceu conclusão conforme à prestação jurisdicional solicitada, encontra-se alicerçado em premissas que se apresentam harmônicas com o entendimento adotado e desprovido de obscuridades ou contradições.

Salienta-se que esta Corte é pacífica no sentido de que não há omissão, contradição ou obscuridade no julgado quando se resolve a controvérsia de maneira sólida e fundamentada e apenas se deixa de adotar a tese do embargante. Nesse sentido, colhem-se os seguintes precedentes:

*"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO CONDENATÓRIA - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO APELO EXTREMO. INSURGÊNCIA RECURSAL DO AUTOR.*

*(...)*

*2. Não constatada a alegada violação aos artigos 489, § 1º, inc. IV, e 1.022, inc. II, do CPC/15, porquanto todas as questões submetidas a julgamento*

*foram apreciadas pelo órgão julgador, com fundamentação clara, coerente e suficiente, ainda que em sentido contrário a pretensão recursal.*

*(...)*

*4. Agravo interno desprovido."*

*(AgInt no AREsp 1.378.786/GO, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 12/03/2019, DJe de 15/03/2019).*

*"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. DOIS RECURSOS INTERPOSTOS CONTRA A MESMA DECISÃO. PRECLUSÃO. UNIRRECORRIBILIDADE. AUSÊNCIA DE VIOLAÇÃO AOS ARTS. 489 E 1.022 DO CPC. REEXAME DO SUPORTE FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. SÚMULA 7/STJ. FALTA DE PREQUESTIONAMENTO DE PRECEITO LEGAL. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL NÃO VERIFICADO.*

*(...)*

*2. Não se viabiliza o recurso especial pela indicada violação dos artigos 489 e 1.022 do Código de Processo Civil quando a matéria em exame foi devidamente enfrentada pelo Tribunal de origem, ainda que em sentido contrário à pretensão da parte recorrente.*

*(...)*

*7. Agravo interno de fls. 720-730 não conhecido. Agravo interno de fls. 707-717 não provido."*

*(AgInt no AREsp 1.270.355/DF, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 12/03/2019, DJe de 19/03/2019).*

Noutro ponto, o Tribunal de origem, analisando as circunstâncias do caso, consignou que não há que se falar em indenização securitária, uma vez que ficou evidenciada situação que exclui a responsabilidade da seguradora, em razão do reconhecimento da má-fé do segurado ao omitir informações, como se observa no trecho abaixo transcrito (fls. 531-536):

*"A segunda controvérsia diz respeito à ocorrência de má-fé por parte do esposo da Apelante no ato contratação do seguro. Afirma a Apelante que a indenização securitária seria indevida, tendo em vista que o segurado faleceu em decorrência de doença pré-existente, não informada no ato da contratação, o que atrai a incidência de cláusula de exclusão de cobertura contratual.*

*De sua parte, a Apelada afirma que não foram exigidos exames médicos no ato da contratação, de modo que não haveria comprovação de sua má-fé a ensejar a recusa do pagamento da indenização.*

*Na sentença de fls. 425/431, o juízo a quo concordou com a Apelada, enunciando que a não exigência de exames prévios à contratação e a ausência de prova cabal da má-fé do contratante tomariam ilícita a recusa de pagamento da indenização.*

*Compreendeu, ainda, que o diagnóstico de câncer de pulmão que acometeu o segurado foi realizado em 2011, não havendo prova de que este estivesse debilitado no ato da contratação - realizada em 2019 - ao ponto de ensejar o reconhecimento de sua má-fé na contratação do seguro.*

*Cito o excerto da sentença que trata do tema:*

*(...)*

*Pois bem.*

*O Código Civil assenta a necessidade de boa-fé para as relações securitárias, além de estar presente como cláusula geral de interpretação dos negócios jurídicos, e como diretriz de observância obrigatória na execução e conclusão de qualquer contrato.*

*No momento em que a pessoa contrata um seguro, ela deve declarar se possui alguma doença preexistente. Assim, caso o contratante tenha alguma enfermidade ele é obrigado a informar essa situação à seguradora no momento da assinatura do contrato.*

*Isso se dá porque os contratos de seguros de danos pessoais (morte, invalidez e acidentes pessoais) preveem cláusulas excludentes da cobertura securitária em caso de dano causado por doença preexistente.*

*Se o consumidor sabe que possui uma doença mas omite tal informação no momento da assinatura do contrato, ele age de má-fé e não tem direito à cobertura securitária, conforme prevê o artigo 766, do Código Civil:*

(...)

A seguradora pode se recusar a arcar com a cobertura securitária sob a alegação de que o sinistro ocorreu em virtude de doença preexistente. Para isso, é necessário que a operadora tenha realizado exames médicos no usuário antes da assinatura do contrato constatando que ele possuía doença ou comprovar (durante o contrato) que o consumidor agiu de má-fé e ocultou intencionalmente a existência da doença. Esse é o entendimento extraído da Súmula 609 do STJ:

(...)

Em análise detida dos autos, deduzo que, tal qual mencionado na sentença, o segurado foi diagnosticado com câncer de pulmão desde o ano de 2011 (fl. 264), ao passo que a contratação ocorreu em 1.3.2019 (fls. 46/61). Foi com base neste lapso temporal - aliado à incontroversa circunstância de que não foram exigidos exames médicos pela seguradora no ato da contratação do seguro - que motivaram o juízo a quo a considerar não demonstrada a má-fé do segurado no ato da contratação.

Todavia, após examinar o farto acervo probatório juntado aos autos, cheguei a compreensão distinta.

Isto se dá tendo em vista que, no atestado médico de fls. 45, consta que a causa determinante do falecimento do segurado em 1.8.2019 foi falência múltipla de órgãos e metástase cerebral de câncer de pulmão.

Consoante se depreende do relatório médico de fls. 264, realizado em 14.6.2018, o segurado vinha realizando tratamento do câncer de pulmão desde o ano de 2012, porém em meados de maio de 2018, em decorrência de dores de cabeça, realizou tomografias que detectaram a presença de massa em seu cérebro.

Realizado exame anatomopatológico em julho de 2018, foi confirmada a ocorrência de metástase do câncer do segurado para a região cerebral (fl. 289), razão pela qual foi realizada uma cirurgia de craniotomia no mesmo mês, para retirada da massa (fl. 291).

O segurado permaneceu realizando exames durante o início do ano de seguinte, constando a fls. 294 tomografia computadorizada realizada em 29.4.2019, a qual detectou a realização da craniotomia, bem como a possível ocorrência de nova lesão de caráter neoplástico no ventrículo lateral direito, próximo à área onde anteriormente foi localizada a massa (fl. 289).

Tal qual mencionado pelo Apelante, a própria Apelada reconhece a ocorrência de diversas complicações posteriores à cirurgia:

(...)

Foi no contexto destes exames e intervenções médicas que o segurado, em conjunto à Apelante, firmaram, em 1.3.2019, contrato de financiamento imobiliário junto à Caixa Econômica Federal, e como assessorio contrataram junto à Apelante apólice de seguro para possibilitar a satisfação parcial do saldo devedor em caso do falecimento de um dos cônjuges.

Em 1.8.2019, exatamente cinco meses após a contratação do seguro, o cônjuge da Apelada vem a óbito em decorrência da metástase cerebral do adenocarcinoma anteriormente diagnosticado, evoluindo para falência múltipla dos órgãos (fl. 45).

Tenho que a reconstrução dos fatos à luz da prova produzida permite concluir que a circunstância - incontroversa, friso - de a Apelante e seu cônjuge não terem informado no ato da contratação a grave doença que o vitimou faz incidir à espécie a parte final do enunciado 609 da súmula do Superior Tribunal de Justiça.

Nesse caso, conforme entendimento pacífico do Tribunal da Cidadania, a seguradora poderá se recusar a cobertura do seguro:

(...)

Ressalto que a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça não considera como prova suficiente de má-fé o fato de o segurado conhecer a doença preexistente nas hipóteses em que tem sobrevivido de anos e, durante esse período, realiza o pagamento do prêmio:

(...)

Observe, todavia, que o caso em apreço traduz situação totalmente distinta da exceção aberta pela jurisprudência do Tribunal da Cidadania,

dado que, *embora tenha conhecimento da grave moléstia que o acometia desde meados de 2011, somente em 2019 - poucos meses após o substancial agravamento decorrente da metástase do carcinoma pulmonar para o seu cérebro - que o segurado firmou o contrato de seguro, vindo a falecer exatos cinco meses após a assinatura da apólice.*

Com estes fundamentos, compreendo que a recusa no pagamento do seguro de fato configurou ato lícito, razão pela qual encaminho pelo provimento da apelação, para julgar improcedentes os pedidos exordiais."

Segundo orientação desta Corte consolidada na 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".

Na hipótese, no excerto transcrito, constata-se que o egrégio Tribunal a quo, após o exame acurado dos autos, das provas, dos documentos, da natureza da avença e da interpretação das cláusulas contratuais, concluiu que o beneficiário não faz jus à indenização requerida, ante a comprovação da má-fé na contratação, uma vez que, "*embora tenha conhecimento da grave moléstia que o acometia desde meados de 2011, somente em 2019 - poucos meses após o substancial agravamento decorrente da metástase do carcinoma pulmonar para o seu cérebro - que o segurado firmou o contrato de seguro, vindo a falecer exatos cinco meses após a assinatura da apólice*".

No mesmo sentido:

"DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA PRESTAMISTA. AÇÃO DE COBRANÇA. DOENÇA PREEXISTENTE. OMISSÃO DOLOSA PELO SEGURADO. MÁ-FÉ RECONHECIDA PELAS INSTÂNCIAS ORDINÁRIAS. RECUSA DE COBERTURA. LEGITIMIDADE. AFASTAMENTO DA SÚMULA 609/STJ. REEXAME DE PROVAS. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 7/STJ. RECURSO ESPECIAL NÃO CONHECIDO.

1. Nas ações que versem sobre seguro de vida prestamista, a recusa da cobertura securitária fundada em doença preexistente é legítima quando comprovada a má-fé do segurado, nos termos do art. 766 do Código Civil, hipótese que afasta a incidência da Súmula 609/STJ.

2. Reconhecida pelas instâncias ordinárias, com base no conjunto fático-probatório, a omissão dolosa de neoplasia maligna com metástases, diagnosticada cerca de um ano antes da celebração do contrato, é inviável a revisão dessa conclusão em recurso especial, por força do óbice da Súmula 7/STJ.

3. Recurso especial não conhecido."

(REsp 2.167.132/TO, relator Ministro **Moura Ribeiro**, Terceira Turma, julgado em 4/5/2026, DJEN de 8/5/2026)

"DIREITO PRIVADO. RECURSO ESPECIAL. SEGURO HABITACIONAL E COBERTURA SECURITÁRIA POR ÓBITO. NEGATIVA POR DOENÇA PREEXISTENTE SEM EXIGÊNCIA DE EXAMES PRÉVIOS E COM OMISSÃO RELEVANTE. RECURSO ESPECIAL NÃO CONHECIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto contra acórdão proferido em sede apelação cível de ação ordinária, que manteve a negativa de cobertura securitária por doença preexistente e julgou a apelação não provida.

2. A controvérsia versa sobre ação ordinária para cobertura securitária por óbito e quitação do financiamento habitacional, com restituição de parcelas pagas após o sinistro.

3. Na sentença, o Juízo de primeiro grau: não há informações suficientes no texto para indicar a conclusão da sentença.

4. A Corte de origem concluiu pela preexistência da insuficiência renal crônica e pela omissão relevante da seguradora, reputando legítima a recusa de cobertura; embargos de declaração rejeitados.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

5. Há três questões em discussão: (i) saber se houve violação do art. 422 da Lei n. 10.406/2002 quanto à boa-fé objetiva e à ilicitude da recusa sem exames prévios; (ii) saber se a negativa de cobertura por doença preexistente contraria a Súmula n. 609 do STJ; e (iii) saber se há dissídio jurisprudencial apto ao conhecimento pela alínea c do art. 105, III, da Constituição Federal.

### III. RAZÕES DE DECIDIR

6. Aplica-se a Súmula n. 83 do STJ, pois o acórdão recorrido está em consonância com a jurisprudência desta Corte que admite a recusa quando comprovada a má-fé do segurado, independentemente de exames prévios.

7. A verificação quanto à ocorrência de omissão relevante e má-fé da segurada demanda reexame de cláusulas contratuais e do acervo fático probatório, atraindo a incidência das Súmulas n. 5 e 7 do STJ.

8. Incide a Súmula n. 518 do STJ, não sendo cabível recurso especial fundado em violação de enunciado sumular.

### IV. DISPOSITIVO E TESE

7. Recurso especial não conhecido.

Tese de julgamento: "1. Aplica-se a Súmula n. 83 do STJ, por estar o acórdão recorrido em harmonia com a orientação desta Corte sobre a licitude da recusa quando comprovada a má-fé do segurado.

2. Afastar a ocorrência de omissão relevante e má-fé reconhecidas pela Corte de origem, demanda revisão de cláusulas contratuais e reexame de provas, atraindo a incidência das Súmulas n. 5 e 7 do STJ. 3. Incide a Súmula n. 518 do STJ, não sendo cabível recurso especial por alegada violação de enunciado sumular."

Dispositivos relevantes citados: CC, art. 422; CF, art. 105, III.

Jurisprudência relevante citada: STJ, Súmulas n. 5, 7, 83, 518 e 609; STJ, AgInt no AREsp n. 1.778.429/DF, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 17/10/2022; STJ, AgInt no AREsp n. 2.045.459/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 13/6/2022." (REsp n. 2.117.473/SP, relator Ministro **João Otávio de Noronha**, Quarta Turma, julgado em 22/4/2026, DJEN de 27/4/2026)

Ademais, a pretensão de modificar o entendimento firmado demandaria o revolvimento do acervo fático-probatório e análise de cláusulas contratuais, o que é inviável em sede de recurso especial, nos termos das Súmulas 7 e 5 do STJ.

Com essas considerações, conclui-se que o recurso não merece prosperar.

Ante o exposto, nego provimento ao agravo interno.

É como voto.





# SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

## TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

**AgInt no REsp 2.178.793 / AC**  
**PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2024/0407200-1

Número de Origem:  
07059385920228010001 7059385920228010001

Sessão Virtual de 16/06/2026 a 22/06/2026

### **Relator do AgInt**

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

### **Presidente da Sessão**

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

### **Secretário**

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

### **AUTUAÇÃO**

RECORRENTE : REGINA APARECIDA PIO MACEDO DE MOURA

ADVOGADO : ALBERTO TAPEOCY NOGUEIRA - AC003902

RECORRIDO : CAIXA SEGURADORA S/A

ADVOGADOS : LUIZ ALBERTO BETTIOL - DF006157

MARIA ANGÉLICA PAZDZIorny - RO000777

GUSTAVO ASSIS DE OLIVEIRA - DF018489

LEANDRA MAIA MELO - RO001737

YURI COSTA BATISTA - DF069744

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

### **AGRAVO INTERNO**

AGRAVANTE : REGINA APARECIDA PIO MACEDO DE MOURA

ADVOGADO : ALBERTO TAPEOCY NOGUEIRA - AC003902

AGRAVADO : CAIXA SEGURADORA S/A

ADVOGADOS : LUIZ ALBERTO BETTIOL - DF006157

MARIA ANGÉLICA PAZDZIorny - RO000777

GUSTAVO ASSIS DE OLIVEIRA - DF018489

LEANDRA MAIA MELO - RO001737

YURI COSTA BATISTA - DF069744

## **TERMO**

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 16/06/2026 a 22/06/2026, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 22 de junho de 2026