



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2244255 - MS (2024/0410773-0)

RELATOR : **MINISTRO HUMBERTO MARTINS**
AGRAVANTE : **MARCOS DO PRADO CAVALCANTE**
ADVOGADOS : **ALDO LEANDRO DE SÃO JOSÉ - MS007366**
: **JACIANE DA SILVA CAMPOS - MS019565**
AGRAVADO : **BRADESCO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**
ADVOGADOS : **RENATO CHAGAS CORREA DA SILVA - MS005871**
: **GAYA LEHN SCHNEIDER PAULINO - MS010766**

EMENTA

DIREITO PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO. SEGURO DE VIDA COLETIVO EM REGIME DE COSSEGURO. INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL. APLICAÇÃO PROPORCIONAL SEGUNDO TABELA SUSEP. ÓBICES DAS SÚMULAS 5 E 7/STJ. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL AFASTADA.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo interno interposto contra decisão monocrática que não conheceu de recurso especial manejado em ação de cobrança de indenização securitária decorrente de seguro de vida coletivo, em regime de cosseguro, na qual se reconheceu invalidez permanente parcial por acidente e se determinou a aplicação proporcional conforme tabela SUSEP, com responsabilidade limitada à cota da cosseguradora e incidência de correção monetária a partir da contratação, nos termos fixados pelo Tribunal de origem.
2. O laudo pericial constatou sequela definitiva no punho direito em grau de 5%, e o acórdão recorrido, além de afastar preliminar de cerceamento de defesa, fixou a proporcionalidade da indenização e a responsabilidade da cosseguradora até o limite de sua cota.
3. A decisão agravada consignou inexistência de ofensa aos arts. 489 e 1.022 do CPC e a inviabilidade de reexame de matéria fático-probatória e de cláusulas contratuais na via especial, à luz das Súmulas 5 e 7/STJ.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

4. A questão em discussão consiste em saber se: (i) houve violação dos arts. 489 e 1.022 do CPC por suposta omissão, contradição ou ausência de enfrentamento de teses relevantes no acórdão recorrido; e (ii) é possível, na via do recurso especial, revisar premissas fáticas e interpretar cláusulas contratuais para reconhecer invalidez permanente total, afastar a aplicação da tabela SUSEP e atribuir responsabilidade integral à cosseguradora em contrato de cosseguro.

III. RAZÕES DE DECIDIR

5. O acórdão recorrido apresentou fundamentação suficiente e enfrentou as questões submetidas, não se configurando negativa de prestação jurisdicional nem violação dos arts. 489 e 1.022 do CPC.

6. A pretensão de reconhecer invalidez permanente total, afastar a proporcionalidade por tabela SUSEP e ampliar a responsabilidade da cosseguradora para além da sua cota demanda reexame do conjunto fático-probatório e interpretação de cláusulas contratuais, o que é vedado em recurso especial, conforme os óbices das Súmulas 5 e 7/STJ.

IV. DISPOSITIVO

Agravo interno improvido.

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

Os Srs. Ministros Ricardo Villas Bôas Cueva, Moura Ribeiro, Daniela Teixeira e Nancy Andrighi votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento a Sra. Ministra Daniela Teixeira.

Brasília, 22 de junho de 2026.

Ministro Humberto Martins
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2244255 - MS (2024/0410773-0)

RELATOR : **MINISTRO HUMBERTO MARTINS**
AGRAVANTE : **MARCOS DO PRADO CAVALCANTE**
ADVOGADOS : **ALDO LEANDRO DE SÃO JOSÉ - MS007366**
: **JACIANE DA SILVA CAMPOS - MS019565**
AGRAVADO : **BRADESCO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**
ADVOGADOS : **RENATO CHAGAS CORREA DA SILVA - MS005871**
: **GAYA LEHN SCHNEIDER PAULINO - MS010766**

EMENTA

DIREITO PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO. SEGURO DE VIDA COLETIVO EM REGIME DE COSSEGURO. INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL. APLICAÇÃO PROPORCIONAL SEGUNDO TABELA SUSEP. ÓBICES DAS SÚMULAS 5 E 7/STJ. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL AFASTADA.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo interno interposto contra decisão monocrática que não conheceu de recurso especial manejado em ação de cobrança de indenização securitária decorrente de seguro de vida coletivo, em regime de cosseguro, na qual se reconheceu invalidez permanente parcial por acidente e se determinou a aplicação proporcional conforme tabela SUSEP, com responsabilidade limitada à cota da cosseguradora e incidência de correção monetária a partir da contratação, nos termos fixados pelo Tribunal de origem.
2. O laudo pericial constatou sequela definitiva no punho direito em grau de 5%, e o acórdão recorrido, além de afastar preliminar de cerceamento de defesa, fixou a proporcionalidade da indenização e a responsabilidade da cosseguradora até o limite de sua cota.
3. A decisão agravada consignou inexistência de ofensa aos arts. 489 e 1.022 do CPC e a inviabilidade de reexame de matéria fático-probatória e de cláusulas contratuais na via especial, à luz das Súmulas 5 e 7/STJ.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

4. A questão em discussão consiste em saber se: (i) houve violação dos arts. 489 e 1.022 do CPC por suposta omissão, contradição ou ausência de enfrentamento de teses relevantes no acórdão recorrido; e (ii) é possível, na via do recurso especial, revisar

premissas fáticas e interpretar cláusulas contratuais para reconhecer invalidez permanente total, afastar a aplicação da tabela SUSEP e atribuir responsabilidade integral à cosseguradora em contrato de cosseguro.

III. RAZÕES DE DECIDIR

5. O acórdão recorrido apresentou fundamentação suficiente e enfrentou as questões submetidas, não se configurando negativa de prestação jurisdicional nem violação dos arts. 489 e 1.022 do CPC.

6. A pretensão de reconhecer invalidez permanente total, afastar a proporcionalidade por tabela SUSEP e ampliar a responsabilidade da cosseguradora para além da sua cota demanda reexame do conjunto fático-probatório e interpretação de cláusulas contratuais, o que é vedado em recurso especial, conforme os óbices das Súmulas 5 e 7/STJ.

IV. DISPOSITIVO

Agravo interno improvido.

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO HUMBERTO MARTINS (relator):

Cuida-se de agravo interno interposto por MARCOS DO PRADO CAVALCANTE contra decisão monocrática de minha relatoria que apreciou recurso especial interposto com o objetivo de reformar acórdão proferido pelo TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL assim ementado (fls. 422-436):

EMENTA – APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DE COBRANÇA – SEGURO DE VIDA COLETIVO – RECURSO DA SEGURADORA – PRELIMINAR DE CERCEAMENTO DE DEFESA REJEITADA – MÉRITO – CONTRATO DE COSSEGURO – CAPITAL SEGURADO – SEGURADORA QUE NÃO CUMPRIU ÔNUS QUE LHE COMPETIA EM ANEXAR CÓPIA DA APÓLICE – INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA DEVIDA PROPORCIONAL AO GRAU DA LESÃO – TEMA REPETITIVO STJ Nº 1.112 – INCIDÊNCIA DA TABELA SUSEP – RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO.1. Diante da relação de consumo e respectiva inversão do ônus da prova, caberia a seguradora apelante, na fase instrutória, demonstrar que o valor do capital seguro descrito na exordial não corresponde ao valor da cobertura contratada, o que não fizera. Preliminar de cerceamento de defesa rejeitada, uma vez que compete à parte – e não ao judiciário – instruir o processo com documento essencial à sua defesa.2. No que diz respeito a alegação da parte autora de que não possuía ciência da possibilidade de aplicação da Tabela Susep, a matéria foi recentemente julgada no âmbito do Superior Tribunal de Justiça, inclusive em sede de Recurso Repetitivo. Nesse

sentido, a 2ª Seção do Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do Tema Repetitivo nº 1112, fixou a seguinte tese: "(i) Na modalidade de contrato de seguro de vida coletivo, cabe exclusivamente ao estipulante, mandatário legal e único sujeito que tem vínculo anterior com os membros do grupo (estipulação própria), a obrigação de prestar informações prévias aos potenciais segurados a respeito das condições contratuais quando da formalização da adesão, incluídas as cláusulas limitativas e restritivas de direito previstas na apólice mestre".3. In casu, poderia o autor ter promovido a presente demanda em face da estipulante ou, ainda, contra a seguradora líder. Contudo, optou por ajuizar, unicamente, contra uma cosseguradora, devendo assumir o ônus pela escolha.4. Considerando que o laudo pericial foi categórico em apontar a existência de invalidez parcial e permanente decorrente de lesão de tendínea do punho direito à proporção de 5% (20% de 25%), é devida indenização securitária, impondo a aplicação da Tabela Susep.5. Recurso conhecido e parcialmente provido.

EMENTA – APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DE COBRANÇA - SEGURO DE VIDA COLETIVO – RECURSO DO SEGURADO – CONTRATO DE COSSEGURO – PRETENSÃO DE IMPUTAR À COSSEGURADORA O ÔNUS PELO INTEGRAL PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA – IMPOSSIBILIDADE – RESPONSABILIDADE ATÉ O LIMITE DE SUA COTA – CORREÇÃO MONETÁRIA À PARTIR DA DATA DA CONTRATAÇÃO NOS TERMOS DA SÚMULA 632 DO STJ – RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO.1. Nos contratos de cosseguro em que há pluralidade de seguradoras que respondem, simultaneamente, pela cobertura de um mesmo risco, cada uma responde até o limite da sua cota. Somente a seguradora líder é quem deverá arcar com o pagamento integral da indenização das seguradoras que não figuraram no polo passivo, restando-lhe garantido o posterior regresso.2. Ocorre, todavia, que optou o segurado por ajuizar a demanda apenas contra uma cosseguradora, de tal sorte que responde ela até o limite de sua cota, conforme contrato contido nos autos.3. Deve ser alterada a data da correção monetária em observância a Súmula 632 do STJ.4. Recurso conhecido e parcialmente provido.

A decisão agravada não conheceu do recurso especial do agravante (fls. 661-670).

Aduz o agravante que o recurso especial não pretende o reexame de provas, mas a correta valoração jurídica do conjunto probatório, pois o acórdão recorrido incorreu em julgamento *citra petita* ao deixar de apreciar argumentos relevantes apresentados nas contrarrazões de apelação.

Argumenta que o laudo pericial e os documentos médicos demonstram incapacidade total e definitiva para o exercício da atividade militar, decorrente de lesão

tendínea no punho direito causada por acidente pessoal. Diz que faz jus ao recebimento integral da cobertura securitária por invalidez permanente.

Sustenta que o Tribunal de origem deixou de analisar questões relevantes, especialmente a ausência de informação adequada pela estipulante do seguro, a comprovação da incapacidade total e permanente e a responsabilidade solidária das cosseguradoras.

Alega que o acórdão recorrido diverge da jurisprudência do STJ ao limitar a responsabilidade da seguradora à sua quota no cosseguro, defendendo que, em relações de consumo, o segurado pode demandar qualquer uma das cosseguradoras pelo valor integral da indenização, cabendo posterior direito de regresso entre elas.

Ao final, requer o provimento do agravo interno para reformar a decisão monocrática, conhecer e prover o recurso especial, reconhecer a nulidade do acórdão recorrido por falta de fundamentação, declarar a incapacidade total e permanente do segurado e condenar a seguradora ao pagamento integral da indenização securitária.

A agravada apresentou contrarrazões às fls. 689-693.

É, no essencial, o relatório.

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO HUMBERTO MARTINS (relator):

- A questão em discussão no recurso especial

O recurso especial tem origem em ação de cobrança de indenização securitária decorrente de seguro de vida coletivo, em regime de cosseguro, em que se reconheceu invalidez permanente parcial por acidente, com aplicação proporcional segundo tabela SUSEP e responsabilidade limitada à cota da cosseguradora, bem como incidência de correção monetária nos termos da (fls. 424-435).

- Da violação aos arts. 489 e 1.022 do CPC

Inicialmente, não há falar em ofensa aos arts. 489 e 1.022 do CPC, uma vez que o Tribunal de origem deixou claro que:

Quanto ao mérito, conforme declinado na inicial, o autor é militar do Exército Brasileiro (soldado) e ao ingressar na referida instituição aderiu a um contrato de Seguro de Vida em grupo, sendo a FHE (Fundação Habitacional do Exército) estipulante do seguro e a Bradesco Vida e Previdência S/A cosseguradora. Assim, afirma que tem direito à indenização prevista na cláusula Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, pois o fato gerador da lesão que a deixou parcialmente inválido para o trabalho ocorreu durante a vigência do seguro (fl. 426).

In casu, o laudo pericial realizado nos autos (fls. 151/164) concluiu pela existência de incapacidade parcial e

permanente nos seguintes termos:"DIAGNÓSTICO: SEQUELA DE LESÃO TENDÍNEA DO PUNHO DIREITO. CID T92.

HÁ DOENÇA/SEQUELA DEFINITIVA, SEM POSSIBILIDADE DE CURA/REVERSÃO UMA VEZ QUE TODOS OS TRATAMENTOS POSSÍVEIS PARA MINIMIZAR O DANO JÁ FORAM REALIZADOS. RESTA TRATAMENTO PALIATIVO APENAS.O FATO CAUSADOR DO DANO OCORREU EM 21/04/2015 (ACIDENTE PESSOAL, NÃO RELACIONADO AO TRABALHO).CÁLCULO PARA INDENIZAÇÃO (SEQUELA 1):PERCENTUAL DE INDENIZAÇÃO PARA ANQUILOSE TOTAL DE UM PUNHO (SEGUNDO A TABELA PARA CÁLCULO DE INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE - CIRCULAR SU-SEP 29 DE 20/12/1991) É DE: 20% (A); O PERCENTUAL DE DEBILIDADE DESSE SEGMENTO APURADO NA PERÍCIA MÉDICA REALIZADA FOI DE: 25% (B);PERCENTUAL INDENIZÁVEL: $A \times B = 5\%$ FAZ JUS PORTANTO A INDENIZAÇÃO QUE EQUIVALE A 5% SOBRE O CAPITAL TOTAL SEGURADO."Logo, nos termos do Laudo Pericial de fls. 151/164, apresenta o autor sequele definitiva de punho direito no grau de 5% (cinco por cento) (fl. 428).

Impende ressaltar, outrossim, que caberia unicamente à seguradoralíder a obrigação do pagamento integral da indenização, garantido, no entanto, o direito de regresso contra as cosseguradoras, contudo, tal entendimento não se aplica ao presente caso, cuja ação foi promovida pelo segurado diretamente contra uma cosseguradora (fl. 432).

Observa-se, portanto, que a lide foi solucionada em conformidade com o que foi apresentado em juízo. Assim, verifica-se que o acórdão recorrido está com fundamentação suficiente, inexistindo omissão ou contradição.

A propósito, cito precedente:

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. EXECUÇÃO DE TÍTULO EXECUTIVO EXTRAJUDICIAL. VIOLAÇÃO DOS ARTS. 489 E 1.022 DO CPC. INEXISTÊNCIA. HASTA PÚBLICA. DESFAZIMENTO DA ARREMATACÃO DE IMÓVEL. ART. 903, §§ 1º E 2º, DO CPC. SÚMULA 283/STF.

1. A controvérsia gira em torno da validade da arrematação de um imóvel, cuja anulação foi determinada pelo Tribunal de Justiça do Mato Grosso do Sul. A Corte entendeu que houve remição da dívida. O recorrente, no entanto, sustenta que a remição foi intempestiva, realizada sem o depósito integral do valor devido e somente após a assinatura do auto de arrematação.

2. Não há falar em violação dos arts. 489 e 1.022 do CPC quando a Corte estadual enfrenta, fundamentadamente, as questões que lhe foram submetidas.

3. A arrematação torna-se irretratável após a assinatura do auto, conforme dispõe o caput do art. 903 do CPC. No entanto, é possível seu desfazimento se forem comprovados vícios que se enquadrem nas hipóteses excepcionais previstas nos §§ 1º e 2º do referido artigo.

4. A ausência de impugnação, nas razões do recurso especial, de fundamento autônomo e suficiente à manutenção do acórdão recorrido atrai o óbice da Súmula 283 do STF, segundo a qual: "É inadmissível o recurso extraordinário, quando a decisão recorrida assenta em mais de um fundamento suficiente e o recurso não abrange todos eles".

5. A falta de cotejo analítico impede o acolhimento do recurso, pois não foi demonstrado em quais circunstâncias o caso confrontado e o aresto paradigma aplicaram diversamente o direito sobre a mesma situação fática.

Recurso especial conhecido em parte e improvido.

(REsp n. 1.936.100/MS, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, DJEN de 15/5/2025.)

No mesmo sentido: REsp n. 2.139.824/MT, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, DJEN de 29/4/2025; REsp n. 2.157.495/RS, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, DJEN de 7/7/2025; REsp n. 2.083.153/SP, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, DJEN de 26/6/2025; AREsp n. 2.313.358/MS, relatora Ministra Daniela Teixeira, Terceira Turma, DJEN de 30/6/2025.

- Do reexame de fatos e provas e da interpretação de cláusulas contratuais

Considerando a fundamentação do acórdão objeto do recurso especial, os argumentos utilizados pela parte recorrente, quanto à alegada invalidez permanente do recorrente, somente poderiam ter sua procedência verificada mediante o necessário reexame de matéria fático-probatória e interpretação das cláusulas contratuais, procedimentos vedados a esta Corte, em razão dos óbices das Súmulas n. 5 e 7/STJ.

Nesse sentido:

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. SEGURO. INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE. COBERTURA DA APÓLICE. IMPOSSIBILIDADE. REEXAME DE MATÉRIA FÁTICO-PROBATÓRIA E CLÁUSULAS CONTRATUAIS. ÓBICE DAS SÚMULAS NS. 5 E 7/STJ. DIVERGÊNCIA JURISPRUDENCIAL PREJUDICADA.

1. Rever as conclusões do Tribunal de origem quanto à cobertura contratual securitária, a caracterização de invalidez permanente e se é devida a indenização demandaria, necessariamente, reexame do conjunto fático-probatório dos autos e do contrato firmado entre as partes, o que é vedado em razão dos óbices das Súmulas n. 5 e 7 do STJ. Precedentes.

2. Fica prejudicado o exame da divergência jurisprudencial quando a tese recursal já foi afastada na análise do recurso

especial pela alínea "a" em razão da incidência do óbice da Súmula n. 7/STJ.

Recurso especial não conhecido.

(REsp n. 1.888.682/SP, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 17/3/2025, DJEN de 20/3/2025.)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA. ARTIGOS 799 DO CÓDIGO CIVIL E 4º E 6º, III, DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. VIOLAÇÃO. PREQUESTIONAMENTO. AUSÊNCIA. SÚMULA Nº 282/STF. INCIDÊNCIA. COBERTURA SECURITÁRIA. INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE TOTAL POR DOENÇA (IFPD). VIDA DIÁRIA. ATIVIDADES AUTONÔMICAS. PRESERVAÇÃO. REEXAME. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULAS NºS 5 E 7/STJ.

1. Ausente o prequestionamento, até mesmo de modo implícito, dos dispositivos apontados como violados no recurso especial, incide, por analogia, o disposto na Súmula nº 282/STF.

2. 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 (Tema Repetitivo nº 1.068/STJ).**

3. Na hipótese, inviável rever o entendimento firmado pelas instâncias ordinárias quanto ao não enquadramento da parte recorrente em alguma das coberturas estipuladas no contrato, pois seria necessária nova análise de cláusulas contratuais e o reexame de contexto fático-probatório, procedimentos inadmissíveis nesta via especial, a teor das Súmulas nºs 5 e 7/STJ.

4. Agravo interno não provido.

(AgInt no AgInt no AREsp n. 2.620.440/MG, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 2/12/2024, DJEN de 6/12/2024.)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. IMPOSSIBILIDADE DE EQUIPARAÇÃO DE DOENÇA PROFISSIONAL COM ACIDENTE DE TRABALHO. PRECEDENTES. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONSONÂNCIA COM A JURISPRUDÊNCIA DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. INVALIDEZ FUNCIONAL TOTAL POR DOENÇA NÃO COMPROVADA. PERÍCIA JUDICIAL. REVISÃO. NÃO CABIMENTO. SÚMULAS 5 E 7/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça é no sentido de que, nos contratos de seguro de vida em grupo, diante da necessidade de interpretação restritiva das cláusulas do seguro, é inviável a equiparação entre doença profissional e acidente de trabalho, para recebimento de

indenização securitária, notadamente quando há exclusão de cobertura da invalidez parcial por doença laboral (AgInt no AREsp n. 1.903.050/DF, Relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 15/5/2023, DJe de 22/5/2023).

2. A alteração das conclusões adotadas pela Corte de origem demandaria, necessariamente, novo exame do acervo fático-probatório constante dos autos e a análise das cláusulas contratuais pactuadas entre as partes, providência vedada em recurso especial, conforme o óbice previsto nos enunciados sumulares n. 5 e 7 deste Tribunal Superior.

3. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AREsp n. 2.646.012/MS, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 14/10/2024, DJe de 16/10/2024.)

Rever o acórdão recorrido, no tocante à limitação da indenização securitária, exige o reexame de cláusulas contratuais, fatos e provas, procedimento vedado, na via do recurso especial, pelas Súmulas n. 5 e 7/STJ.

Cito a propósito:

DIREITO CIVIL. AGRAVO INTERNO. SEGURO DE VIDA. INDENIZAÇÃO POR INVALIDEZ PERMANENTE. REEXAME DE MATÉRIA FÁTICA-PROBATÓRIA. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS 5 E 7 DO STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo interno interposto contra decisão monocrática que conheceu parcialmente do recurso especial e, nessa extensão, negou-lhe provimento, mantendo a decisão que reconheceu o direito à indenização securitária integral por invalidez permanente, sem aplicação de tabela que limitasse o valor ao grau de invalidez.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A questão em discussão consiste em saber se a indenização securitária por invalidez permanente deve ser paga integralmente, mesmo sem a aplicação da tabela da SUSEP, em razão da ausência de prévia informação ao consumidor sobre a limitação contratual.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. A decisão monocrática foi mantida, pois o acórdão recorrido enfrentou todas as questões suscitadas, decidindo de modo claro e suficiente, sem incorrer em omissão, obscuridade ou contradição.

4. A análise das cláusulas contratuais e do acervo fático-probatório dos autos, necessária para acolher a tese da recorrente, é inviável no âmbito do recurso especial, conforme as Súmulas 5 e 7 do STJ.

5. A jurisprudência do STJ orienta que a correção monetária sobre a indenização securitária incide a partir da data da celebração do contrato, conforme a Súmula 83 do STJ.

IV. DISPOSITIVO

6. Agravo interno não provido.

(AgInt nos EDcl no AREsp n. 1.661.676/MS, relatora Ministra Daniela Teixeira, Terceira Turma, julgado em 12/8/2025, DJEN de 15/8/2025.)

- Dispositivo

Ante o exposto, nego provimento ao agravo interno.

É como penso. É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

Aglnt no REsp 2.244.255 / MS
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2024/0410773-0

Número de Origem:

08018459320208120011 0801845932020812001150003 8018459320208120011

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

Relator do Aglnt

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Presidente da Sessão

Exma. Sra. Ministra DANIELA TEIXEIRA

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : MARCOS DO PRADO CAVALCANTE

ADVOGADOS : ALDO LEANDRO DE SÃO JOSÉ - MS007366

JACIANE DA SILVA CAMPOS - MS019565

RECORRIDO : BRADESCO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

ADVOGADOS : RENATO CHAGAS CORREA DA SILVA - MS005871

GAYA LEHN SCHNEIDER PAULINO - MS010766

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : MARCOS DO PRADO CAVALCANTE

ADVOGADOS : ALDO LEANDRO DE SÃO JOSÉ - MS007366

JACIANE DA SILVA CAMPOS - MS019565

AGRAVADO : BRADESCO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

ADVOGADOS : RENATO CHAGAS CORREA DA SILVA - MS005871

GAYA LEHN SCHNEIDER PAULINO - MS010766

TERMO

A TERCEIRA 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 Ricardo Villas Bôas Cueva, Moura Ribeiro, Daniela Teixeira e Nancy Andrighi votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento a Sra. Ministra Daniela Teixeira.

Brasília, 22 de junho de 2026