



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2790802 - MS(2024/0420965-5)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE : UNIMED SEGURADORA S/A
ADVOGADOS : GAYA LEHN SCHNEIDER PAULINO - MS010766
RENATO CHAGAS CORREA DA SILVA - MS005871
AGRAVANTE : MARLENE MARQUES
ADVOGADOS : ROBSON GODOY RIBEIRO - MS016560
MARCELO MARQUES MIRANDA - MS022222
ANA PAULA ZOGBI DE SOUZA - MS022650
GEZER STROPPA MOREIRA - MS015234
THAYANA SANTINI PRUDENTE DE MELO - MS024033
AGRAVADO : UNIMED SEGURADORA S/A
ADVOGADOS : RENATO CHAGAS CORREA DA SILVA - MS005871
GAYA LEHN SCHNEIDER PAULINO - MS010766
AGRAVADO : MARLENE MARQUES
ADVOGADOS : ANA PAULA ZOGBI DE SOUZA - MS022650
GEZER STROPPA MOREIRA - MS015234
MARCELO MARQUES MIRANDA - MS022222
ROBSON GODOY RIBEIRO - MS016560
THAYANA SANTINI PRUDENTE DE MELO - MS024033

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL E CONSUMIDOR. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL EM AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DE VIDA EM GRUPO. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. ARTS. 1.022, PARÁGRAFO ÚNICO, I, E 489, § 1º, IV, DO CPC. OMISSÃO QUANTO À TESE CENTRAL SOBRE A IMPOSSIBILIDADE DE EQUIPARAÇÃO DE DOENÇA OCUPACIONAL A ACIDENTE PESSOAL. NECESSIDADE DE RETORNO PARA APRECIACÃO DO PONTO OMISSO. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL PARCIALMENTE PROVIDO.

1. Agravo em recurso especial contra acórdão que, ao aplicar o Tema 1.112 do STJ, reconheceu a responsabilidade do estipulante pelas informações prévias e fixou a indenização conforme a Tabela da Superintendência de Seguros Privados, mantendo, porém, sem enfrentamento específico, a tese de não equiparação de doença

ocupacional a acidente pessoal e a validade das cláusulas limitativas na apólice.

2. O objetivo recursal é decidir se há (i) negativa de prestação jurisdicional por omissão no exame da tese de que doença ocupacional não se equipara a acidente pessoal para fins de cobertura IPA; (ii) inexistência de cobertura em razão da validade de cláusulas que excluem doenças ocupacionais na apólice.

3. Configura-se omissão quando o Colegiado deixa de enfrentar tese central deduzida na apelação e reiterada em embargos de declaração, especialmente quanto à distinção entre conceitos previdenciários de acidente de trabalho e o conceito civil-securitário de acidente pessoal, e quanto à validade de cláusulas limitativas, impondo o retorno dos autos para completar a prestação jurisdicional.

4. Mérito prejudicado em razão do reconhecimento da negativa de prestação jurisdicional.

5. Agravo conhecido. Recurso especial parcialmente provido para anular o acórdão dos embargos de declaração, reconhecendo a omissão e determinando o retorno dos autos ao Tribunal estadual para apreciação da questão omitida. Prejudicadas as demais teses.

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 03/02/2026 a 09/02/2026, por unanimidade, conhecer do recurso e lhe dar parcial provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Daniela Teixeira, Nancy Andrichi, Humberto Martins e Ricardo Villas Bôas Cueva votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 11 de fevereiro de 2026.

Ministro MOURA RIBEIRO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2790802 - MS (2024/0420965-5)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE : UNIMED SEGURADORA S/A
ADVOGADOS : GAYA LEHN SCHNEIDER PAULINO - MS010766
RENATO CHAGAS CORREA DA SILVA - MS005871
AGRAVANTE : MARLENE MARQUES
ADVOGADOS : ROBSON GODOY RIBEIRO - MS016560
MARCELO MARQUES MIRANDA - MS022222
ANA PAULA ZOGBI DE SOUZA - MS022650
GEZER STROPPIA MOREIRA - MS015234
THAYANA SANTINI PRUDENTE DE MELO - MS024033
AGRAVADO : UNIMED SEGURADORA S/A
ADVOGADOS : RENATO CHAGAS CORREA DA SILVA - MS005871
GAYA LEHN SCHNEIDER PAULINO - MS010766
AGRAVADO : MARLENE MARQUES
ADVOGADOS : ANA PAULA ZOGBI DE SOUZA - MS022650
GEZER STROPPIA MOREIRA - MS015234
MARCELO MARQUES MIRANDA - MS022222
ROBSON GODOY RIBEIRO - MS016560
THAYANA SANTINI PRUDENTE DE MELO - MS024033

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL E CONSUMIDOR. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL EM AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DE VIDA EM GRUPO. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. ARTS. 1.022, PARÁGRAFO ÚNICO, I, E 489, § 1º, IV, DO CPC. OMISSÃO QUANTO À TESE CENTRAL SOBRE A IMPOSSIBILIDADE DE EQUIPARAÇÃO DE DOENÇA OCUPACIONAL A ACIDENTE PESSOAL. NECESSIDADE DE RETORNO PARA APRECIÇÃO DO PONTO OMISSO. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL PARCIALMENTE PROVIDO.

1. Agravo em recurso especial contra acórdão que, ao aplicar o Tema 1.112 do STJ, reconheceu a responsabilidade do estipulante pelas informações prévias e fixou a indenização conforme a Tabela da

Superintendência de Seguros Privados, mantendo, porém, sem enfrentamento específico, a tese de não equiparação de doença ocupacional a acidente pessoal e a validade das cláusulas limitativas na apólice.

2. O objetivo recursal é decidir se há (i) negativa de prestação jurisdicional por omissão no exame da tese de que doença ocupacional não se equipara a acidente pessoal para fins de cobertura IPA; (ii) inexistência de cobertura em razão da validade de cláusulas que excluem doenças ocupacionais na apólice.

3. Configura-se omissão quando o Colegiado deixa de enfrentar tese central deduzida na apelação e reiterada em embargos de declaração, especialmente quanto à distinção entre conceitos previdenciários de acidente de trabalho e o conceito civil-securitário de acidente pessoal, e quanto à validade de cláusulas limitativas, impondo o retorno dos autos para completar a prestação jurisdicional.

4. Mérito prejudicado em razão do reconhecimento da negativa de prestação jurisdicional.

5. Agravo conhecido. Recurso especial parcialmente provido para anular o acórdão dos embargos de declaração, reconhecendo a omissão e determinando o retorno dos autos ao Tribunal estadual para apreciação da questão omitida. Prejudicadas as demais teses.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo em recurso especial interposto por UNIMED SEGURADORA S.A. (UNIMED) contra decisão que não admitiu seu apelo nobre manejado com fundamento no art. 105, III, alíneas a e c, da Constituição Federal, em face de acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado do Mato Grosso do Sul, assim ementado:

AÇÃO DE COBRANÇA - SEGURO DE VIDA EM GRUPO - APLICAÇÃO DO TEMA 1112 DO STJ – ESTIPULAÇÃO PRÓPRIA - ESTIPULANTE (EMPREGADORA) TEM OBRIGAÇÃO DE PRESTAR INFORMAÇÕES PRÉVIAS AOS SEGURADOS ACERCA DAS CLÁUSULAS LIMITATIVAS E RESTRITIVAS – NÃO DEMONSTRADO – INVALIDEZ PARCIAL PERMANENTE ATESTADO POR PERÍCIA - INDENIZAÇÃO SEGUNDO TABELA DA SUSEP - PREVISÃO CONTRATUAL – SENTENÇA REFORMADA - RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. 1. O Tema 1112 do Superior Tribunal de Justiça firmou 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 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.’ 2. Na hipótese, a autora era empregada da empresa estipulante do seguro, tratando-se então de estipulação própria, exigindo-se a informação pela estipulante acerca das cláusulas restritivas, cuja ausência não prejudica a seguradora. 3. Logo, havendo previsão contratual e não demonstrada a ciência da autora feita pela estipulante, deve ser aplicada a Circular Susep para cálculo da indenização, em vista da constatação da invalidez parcial permanente da autora pela perícia judicial, com repercussão moderada. ACORDAM, em sessão permanente e virtual, os magistrados do 4ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça de Mato Grosso do Sul, na conformidade da ata de julgamentos, a seguinte decisão: Por unanimidade, deram provimento ao recurso, nos termos do voto do Relator. (e-STJ, fls. 446-450)

Os embargos de declaração opostos por UNIMED foram rejeitados (e-STJ, fls. 495-499).

Nas razões do agravo, UNIMED apontou (1) não incidência dos óbices sumulares (Súmulas 5, 7 e 83/STJ; 284/STF); (2) negativa de prestação jurisdicional por omissão quanto a teses centrais, com alegada extrapolação do juízo de admissibilidade; (3) existência de dissídio jurisprudencial sobre a impossibilidade de equiparar doença ocupacional a acidente pessoal e sobre a validade de cláusulas limitativas (e-STJ, fls. 579-589).

Houve apresentação de contraminuta por MARLENE MARQUES (MARLENE) (STJ, fls. 593-611).

VOTO

O agravo é espécie recursal cabível, foi interposto tempestivamente e com impugnação adequada aos fundamentos da decisão recorrida.

Conheço, portanto, do agravo e passo ao exame do recurso especial.

Nas razões de seu apelo nobre, UNIMED sustentou **(1)** negativa de prestação jurisdicional por violação dos arts. 1.022, parágrafo único, I, e 489, § 1º, IV, do Código de Processo Civil, afirmando omissão do colegiado quanto ao enfrentamento da tese de equiparação indevida de doença ocupacional a acidente pessoal e da validade das cláusulas limitativas previstas na apólice; **(2)** violação dos arts. 757 e 760 do Código Civil,

defendendo que a cobertura de invalidez por acidente pessoal (IPA) não se estende a doenças ocupacionais, sendo válida a exclusão contratual e inviável a interpretação por equiparação de conceitos previdenciários ao regime civil securitário; **(3)** existência de dissídio jurisprudencial sobre a impossibilidade de equiparação de LER/DORT a acidente pessoal e a legitimidade das cláusulas que excluem doenças profissionais da cobertura IPA (e-STJ, fls. 504-517).

Houve apresentação de contrarrazões por MARLENE (e-STJ fls. 546-565).

Conheço do recurso especial e, no mérito, dou-lhe parcial provimento.

Contextualização fática

Marlene Marques, operadora de produção na Seara Alimentos, aderiu a seguro de vida em grupo contratado pela empregadora. No exercício do trabalho, desenvolveu doenças ocupacionais nos ombros (tendinopatia do supraespinhal; sinovite /tenossinovite); alegando incapacidade, pleiteou a indenização securitária. Sem obter documentos ou resposta clara da seguradora, ajuizou ação de cobrança. A perícia judicial concluiu pela invalidez parcial permanente de grau moderado (50%) com nexo causal com a atividade laboral. O Juízo de primeira instância equiparou a doença ocupacional a acidente de trabalho, condenando a seguradora ao pagamento integral da apólice e afastando a Tabela SUSEP.

Em apelação, o Tribunal de Justiça do Mato Grosso do Sul aplicou o Tema 1.112 do STJ (estipulação própria: dever de informação do estipulante), reconheceu a previsão contratual de pagamento proporcional e fixou a indenização conforme a Tabela SUSEP (25% para ombro, graduada a 50%), totalizando R\$ 4.655,43 (quatro mil, seiscentos e cinquenta e cinco reais e quarenta e três centavos), com correção e juros.

Os embargos de declaração foram rejeitados.

Seguiram recursos especiais das partes, inadmitidos pela Vice-Presidência por óbices formais (prequestionamento, cotejo analítico, Súmulas 5, 7, 83, 284 e 211), e agravos em recurso especial foram interpostos e remetidos ao STJ.

O litígio centra-se na equiparação (ou não) de doença ocupacional a acidente pessoal para fins de cobertura IPA, na validade de cláusulas de exclusão/limitação e na responsabilidade pelo dever de informação (estipulante *versus* seguradora).

Da violação dos arts. 1.022, parágrafo único, I, e 489, § 1º, IV, do Código de Processo Civil

Sustenta UNIMED a existência de omissão do Tribunal estadual quanto ao enfrentamento da tese de equiparação indevida de doença ocupacional a acidente pessoal e da validade das cláusulas limitativas previstas na apólice.

No recurso de apelação, UNIMED alegou duas teses e formulou dois pedidos (e-STJ fl. 394): um principal, requerendo a improcedência da pretensão de MARLENE, aduzido que sua invalidez da autora é decorrente de doença, risco excluído da cobertura de Invalidez por Acidente (IPA) e que inexistem requisitos para a cobertura de Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença (IFPD) na apólice e um pedido subsidiário (caso mantida a condenação, limitação da indenização ao grau de redução funcional, observando o limite máximo de comprometimento do capital segurado por membro /órgão, conforme tabela SUSEP e condições contratuais).

Ao julgar a apelação, o Tribunal estadual deu provimento ao pedido subsidiário, reduzindo o valor da cobertura ao reconhecer a validade da cláusula restritiva em razão de o dever de informação recair sobre o estipulante, nos termos do Tema 1.112 do Superior Tribunal de Justiça.

Opostos embargos de declaração com vistas a suprir a omissão em relação ao pedido principal, o acórdão recorrido assim fundamentou a rejeição aos declaratórios (e-STJ, fls. 497/498):

(...)

Dos embargos de declaração da seguradora

Unimed Seguradora S/A também opõe embargos afirmando que há omissão ante à impossibilidade de equiparação entre acidente de trabalho e acidente pessoal, sendo inexistente previsão contratual, bem como a limitação é reconhecida pelos órgãos julgadores e por recentes precedentes do STJ. Prequestiona dispositivos legais. Pugna pelo provimento.

Não assiste razão à embargante.

Nota-se que no recurso de apelação não houve questionamento acerca da impossibilidade de equiparação entre acidente de trabalho e acidente pessoal, tendo a embargante se limitado a afirmar que a parte autora não tinha direito à cobertura de invalidez por acidente, vez que é portadora de doença e não há comprovação da existência de invalidez funcional permanente por doença com a perda da existência independente, segundo precedentes do STJ.

Porém, na sentença, considerou-se que há relação de causalidade entre a doença da autora e o trabalho por ela desenvolvido, a qual equipara-se a acidente de trabalho.

Logo, não se verifica qualquer vício, pois não é possível omissão de matéria não arguida pelas partes.

(...)

[sem destaques no original].

No entanto, ao contrário do que constou no acórdão recorrido, nas razões de apelação, a tese foi devidamente suscitada (e-STJ, fls. 378-383):

DA IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO DE PAGAMENTO DA COBERTURA DE INVALIDEZ POR ACIDENTE - PARTE PORTADORA DE DOENÇA

A sentença merece reforma pois as provas constantes nos autos, inclusive a perícia médica realizada demonstra que a parte recorrida possui doença ocupacional. Vejamos as conclusões do laudo pericial (fls. 249/259):

(...)

A DOENÇA CLARAMENTE NÃO SE ENQUADRA NO CONCEITO DE ACIDENTE PESSOAL PREVISTO NO CONTRATO, E FIGURA COMO RISCO EXPRESSAMENTE EXCLUÍDO DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE.

Não merece prosperar o entendimento do d. juízo a quo ao interpretar a doença apresentada pela parte recorrida como acidente de trabalho, e enquadrá-la na cobertura de invalidez permanente por acidente, pois utilizou conceitos restritos à legislação Trabalhista e Previdenciária, deixando de apreciar o contrato de seguro, regido pela legislação Cível, que diferencia claramente os conceitos de acidente pessoal e doença apresentada pela parte recorrida não pode ser considerada como acidente pessoal, consoante estabelecido no contrato de seguro firmado, sobretudo porque não foi resultado de um ato exclusivo, externo, súbito, involuntário e violento, características estas inerentes a tal instituto.

Portanto a debilidade apresentada não se enquadra na cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, que garante o pagamento de um percentual do capital segurado em caso de invalidez permanente provocada exclusivamente por acidente, como também prevê o art. 11 da Circular da Susep nº 302, de 19 de setembro de 2005 e art. 2º, I, da Resolução n. 439/2022, também do CNSP. Segue o disposto no objetivo da cobertura:

(...)

O d. juízo a quo argumentou que a cobertura aos acidentes pessoais deve ser extensiva aos acidentes de trabalho, bem como pelo fato de o autor estar incapacitado para exercer suas atividades.

Porém, como destacado acima, contrariamente ao que argumentou o juízo de primeira instância, existe exclusão expressa das doenças da cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente. A exclusão é plenamente cabível, porque se trata de risco que foge totalmente do objeto da cobertura.

Não é cabível equiparar eventual doença laboral ao acidente pessoal previsto no contrato de seguro, pois a equiparação entre doença laboral e acidente de trabalho é restrita ao direito trabalhista e previdenciário, não deve ser aplicada ao contrato de seguro privado

firmado entre as partes, que apresenta limites, conceitos e definições próprias, regido pelo Direito Civil, e celebrado sob a égide dos princípios da autonomia de vontade e da liberdade de contratar.

(...)

O STJ reconhece que a invalidez decorrente de acidente é aquela provocada por evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento e causador de lesão física, que, por si só e independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a invalidez permanente total ou parcial do segurado, e esclarece que NÃO É EQUIPARÁVEL AO CONCEITO DE ACIDENTE DE TRABALHO UTILIZADO PELA LEGISLAÇÃO PREVIDENCIÁRIA.

Vejamos:

(...)

[sem destaques no original].

A omissão na análise da tese principal configura violação do dever de fundamentação das decisões judiciais e conduz ao provimento dos embargos de declaração.

Nesse sentido:

PROCESSUAL CIVIL. ADMINISTRATIVO. MULTA. LEGISLAÇÃO SUPERVENIENTE MAIS BENÉFICA. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. OMISSÃO CONFIGURADA. NÃO ENFRENTAMENTO DE TODOS OS ARGUMENTOS APRESENTADOS NO AGRAVO INTERNO. ATRIBUIÇÃO DE EXCEPCIONAIS EFEITOS INFRINGENTES. POSSIBILIDADE. APLICAÇÃO EQUIVOCADA DO VERBETE SUMULAR N. 182/STJ. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO ACOLHIDOS.

I - Consoante o decidido pelo Plenário desta Corte na sessão realizada em 09.03.2016, o regime recursal será determinado pela data da publicação do provimento jurisdicional impugnado. In casu, aplica-se o Código de Processo Civil de 2015 no julgamento dos Embargos de Declaração.

II - O acórdão recorrido apresenta-se omissos, porquanto não analisados argumentos apresentados em sede de Agravo Interno, os quais, se acolhidos, poderiam levar o julgamento a um resultado diverso do proclamado acerca da aplicação do verbete sumular n. 182 desta Corte.

IV - Doutrina e jurisprudência admitem a modificação do julgado por meio dos embargos de declaração, não obstante eles produzam, em regra, tão somente, efeito integrativo. Essa possibilidade de atribuição de efeitos infringentes sobrevém como resultado da presença de um ou mais vícios que ensejam sua oposição e, por conseguinte, provoquem alteração substancial do pronunciamento, como ocorre no presente caso.

V - Embargos de Declaração acolhidos, com atribuição de excepcionais efeitos infringentes, para tornar sem efeito o acórdão embargado de fls.

256/260e, determinando, por conseguinte, o retorno dos autos à conclusão, para oportuno julgamento do Agravo Interno de fls. 225/240e. (EDcl no AgInt no REsp n. 2.115.852/RJ, relatora Ministra Regina Helena Costa, Primeira Turma, julgado em 12/8/2024, DJe de 14/8/2024 – sem destaques no original)

ADMINISTRATIVO. SERVIDOR PÚBLICO. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. FUNDAMENTAÇÃO PER RELATIONEM. NÃO ENFRENTAMENTO DOS ARGUMENTOS. VIOLAÇÃO DO ART. 1.022, DO CPC/15. NULID ADE CONFIGURADA. NECESSIDADE DE RETORNO DOS AUTOS PARA ANÁLISE DOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO.

1. Verifica-se que, mesmo após a oposição de embargos, o Tribunal de origem não se pronunciou sobre pontos necessários ao deslinde da controvérsia, quais sejam: intempestividade e duplicidade de recurso, que se limitou a afirmar que o acórdão não se encontra com omissão, contradição, obscuridade ou mesmo erro material.

2. De acordo com a jurisprudência desta Corte, é possível que, nas decisões judiciais, seja utilizada a técnica de fundamentação referencial ou per relationem, entretanto restará configurada a negativa de prestação jurisdicional, se o órgão julgador 'não enfrentar todos os argumentos deduzidos no processo capazes de, em tese, infirmar a conclusão adotada pelo julgador' (art. 489, I, do CPC/2015) " (REsp 1.908.213/RS, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, DJe de 20/5/2021). No mesmo sentido: AgInt no REsp n. 2.033.098/MA, relator Ministro Sérgio Kukina, Primeira Turma, julgado em 27/3/2023, DJe de 3/4/2023; AgInt nos EDcl no REsp n. 1.544.272/PR, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 14/11/2022, DJe de 21/11/2022; AgInt no REsp n. 1.809.807/RJ, relator Ministro Og Fernandes, Segunda Turma, julgado em 15/2/2022, DJe de 23/2/2022 Agravo interno improvido. (AgInt no REsp n. 2.017.557/MA, relator Ministro Humberto Martins, Segunda Turma, julgado em 29/5/2023, DJe de 31/5/2023 – sem destaques no original)

Portanto, omissa a decisão colegiada acerca da tese principal arguida na apelação mesmo diante da oposição de embargos de declaração, de rigor o provimento do recurso especial para retorno dos autos à origem para análise da matéria.

Prejudicada a análise das teses de mérito.

Ante o exposto, **DOU PARCIAL PROVIMENTO** ao recurso especial para reconhecer a omissão em relação à tese principal (impossibilidade de equiparação de doença ocupacional a acidente de trabalho para fins de pagamento de indenização securitária) e DETERMINO o retorno dos autos ao Tribunal estadual para apreciação da questão, conforme entender de direito.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

AREsp 2.790.802 / MS

PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2024/0420965-5

Número de Origem:

08013207220218120045

0801320722021812004550004

0801320722021812004550005

8013207220218120045

Sessão Virtual de 03/02/2026 a 09/02/2026

Relator

Exmo. Sr. Ministro MOURA RIBEIRO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : UNIMED SEGURADORA S/A

ADVOGADOS : RENATO CHAGAS CORREA DA SILVA - MS005871

GAYA LEHN SCHNEIDER PAULINO - MS010766

AGRAVANTE : MARLENE MARQUES

ADVOGADOS : ROBSON GODOY RIBEIRO - MS016560

MARCELO MARQUES MIRANDA - MS022222

THAYANA SANTINI PRUDENTE DE MELO - MS024033

GEZER STROPPIA MOREIRA - MS015234

ANA PAULA ZOGBI DE SOUZA - MS022650

AGRAVADO : UNIMED SEGURADORA S/A

ADVOGADOS : RENATO CHAGAS CORREA DA SILVA - MS005871

GAYA LEHN SCHNEIDER PAULINO - MS010766

AGRAVADO : MARLENE MARQUES

ADVOGADOS : ROBSON GODOY RIBEIRO - MS016560

MARCELO MARQUES MIRANDA - MS022222

THAYANA SANTINI PRUDENTE DE MELO - MS024033

GEZER STROPPIA MOREIRA - MS015234

ANA PAULA ZOGBI DE SOUZA - MS022650

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

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 03/02/2026 a 09/02/2026, por unanimidade, decidiu conhecer do recurso e lhe dar parcial provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Daniela Teixeira, Nancy Andrighi, Humberto Martins e Ricardo Villas Bôas Cueva votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 09 de fevereiro de 2026