



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2849080 - MG (2025/0028914-9)

RELATOR : MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA
AGRAVANTE : ITAU SEGUROS S/A
ADVOGADOS : JOSÉ ARMANDO DA GLÓRIA BATISTA - SP041775
JUCARA FREIRE DE SOUZA CRUZ - MG024600
SEBASTIÃO BRAGA - MG007195
AGRAVADO : CELSO ALVES JUNIOR
AGRAVADO : FABIA PONGELUPPI DE ANDRADE ALVES
AGRAVADO : FLAVIA PONGELUPPI DE ANDRADE ALVES
AGRAVADO : SONIA PONGELUPPI ALVES
ADVOGADO : ALEX CARDOSO DOS SANTOS - MG072260

EMENTA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO CONFIGURADA. SEGURO DE VIDA. FALECIMENTO DO SEGURADO. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. RECUSA INJUSTIFICADA. DOENÇA PREEXISTENTE. MÁ-FÉ NA CONTRATAÇÃO. COMPROVAÇÃO. AUSÊNCIA. SÚMULA Nº 609/STJ. REEXAME FÁTICO-PROBATÓRIO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA Nº 7/STJ. DISSÍDIO PREJUDICADO. MULTA POR EMBARGOS. PROTELATÓRIOS AFASTADA.

1. Discute-se nos autos acerca da legalidade da recusa de pagamento da indenização securitária sob a alegação de que houve má-fé da parte segurada em virtude de doença pré-existente não declarada à seguradora.

2. 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 à hipótese, apenas não no sentido pretendido pela parte.

3. A recusa de cobertura securitária, sob a alegação de doença preexistente, é ilícita se não houve a exigência de exames médicos prévios à contratação ou a demonstração de má-fé do segurado, nos termos da Súmula nº 609/STJ.

4. É inviável rever o entendimento firmado pelas instâncias ordinárias sem a análise dos fatos e das provas da causa, o que atrai a incidência da Súmula nº 7/STJ.

5. Segundo jurisprudência pacífica, a incidência da Súmula nº 7/STJ obsta o seguimento do recurso por qualquer das alíneas do permissivo constitucional.

6. A jurisprudência pacífica do STJ reconhece a possibilidade de aplicação da multa quando evidenciado intuito manifestamente procrastinatório. Contudo, não se configura caráter protelatório quando os embargos visam ao prequestionamento de matéria federal, conforme estabelece a Súmula 98 do STJ.

7. Agravo conhecido para conhecer em parte do recurso especial e, nessa extensão, dar-lhe provimento.

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 19/08/2025 a 25/08/2025, por unanimidade, conhecer parcialmente do recurso e, nessa parte dar-lhe provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva.

Os Srs. Ministros Nancy Andrighi, Humberto Martins, Moura Ribeiro e Daniela Teixeira votaram com o Sr. Ministro Relator.
Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 27 de agosto de 2025.

Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2849080 - MG (2025/0028914-9)

RELATOR : **MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**
AGRAVANTE : ITAU SEGUROS S/A
ADVOGADOS : JOSÉ ARMANDO DA GLÓRIA BATISTA - SP041775
JUCARA FREIRE DE SOUZA CRUZ - MG024600
SEBASTIÃO BRAGA - MG007195
AGRAVADO : CELSO ALVES JUNIOR
AGRAVADO : FABIA PONGELUPPI DE ANDRADE ALVES
AGRAVADO : FLAVIA PONGELUPPI DE ANDRADE ALVES
AGRAVADO : SONIA PONGELUPPI ALVES
ADVOGADO : ALEX CARDOSO DOS SANTOS - MG072260

EMENTA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO CONFIGURADA. SEGURO DE VIDA. FALECIMENTO DO SEGURADO. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. RECUSA INJUSTIFICADA. DOENÇA PREEXISTENTE. MÁ-FÉ NA CONTRATAÇÃO. COMPROVAÇÃO. AUSÊNCIA. SÚMULA Nº 609/STJ. REEXAME FÁTICO-PROBATÓRIO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA Nº 7/STJ. DISSÍDIO PREJUDICADO. MULTA POR EMBARGOS. PROTELATÓRIOS AFASTADA.

1. Discute-se nos autos acerca da legalidade da recusa de pagamento da indenização securitária sob a alegação de que houve má-fé da parte segurada em virtude de doença pré-existente não declarada à seguradora.
2. 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 à hipótese, apenas não no sentido pretendido pela parte.
3. A recusa de cobertura securitária, sob a alegação de doença preexistente, é ilícita se não houve a exigência de exames médicos prévios à contratação ou a demonstração de má-fé do segurado, nos termos da Súmula nº 609/STJ.
4. É inviável rever o entendimento firmado pelas instâncias ordinárias sem a análise dos fatos e das provas da causa, o que atrai a incidência da Súmula nº 7/STJ.
5. Segundo jurisprudência pacífica, a incidência da Súmula nº 7/STJ obsta o seguimento do recurso por qualquer das alíneas do permissivo constitucional.
6. A jurisprudência pacífica do STJ reconhece a possibilidade de aplicação da multa quando evidenciado intuito manifestamente procrastinatório. Contudo, não se configura caráter protelatório quando os embargos visam ao prequestionamento de matéria federal, conforme estabelece a Súmula 98 do STJ.
7. Agravo conhecido para conhecer em parte do recurso especial e, nessa extensão, dar-lhe provimento.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interposto por ITAÚ SEGUROS S.A. contra decisão que inadmitiu recurso especial. O apelo extremo, fundamentado no artigo 105, inciso III, alíneas "a" e "c", da Constituição Federal, insurge-se contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais assim ementado:

"APELAÇÃO CÍVEL- AÇÃO DE COBRANÇA – SEGURO DE VIDA – DOENÇA PREEXISTENTE – ENUNCIADO Nº 609 DA SÚMULA DO STJ – AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DA MÁ-FÉ DO SEGURADO.

– O contrato de seguro é tipicamente de adesão, a sua interpretação deve ser favorável ao aderente segurado e seus beneficiários, podendo ser aplicada à análise do caso toda a principiologia do Código de Defesa do Consumidor.

– Nos termos do Enunciado nº 609 da Súmula do Superior Tribunal de Justiça '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'.

– Sendo presumida a observância do princípio da boa-fé na realização do negócio jurídico (art. 113 e art. 422 do Código Civil), incumbia à requerida o ônus de comprovar a má-fé do segurado no preenchimento do formulário apresentado quando da contratação.

- Considerando que no caso em concreto não houve a exigência de exames prévios à contratação ou a comprovação da suposta má-fé do segurado, é devido o pagamento do sinistro.

– Não é razoável imputar ao contratante a obrigação de mensurar a relevância de doença para afastamento ou não da obrigação de pagamento de eventual indenização, já que o risco do negócio pela ocorrência de fortuitos pertence à requerida" (e-STJ fl. 850).

Os embargos de declaração opostos foram rejeitados com aplicação da multa prevista no art. 1.026 2º do CPC (e-STJ fls. 897-904), .

No recurso especial (e-STJ fls. 910-937), além de divergência jurisprudencial, o recorrente aponta violação dos arts. 489, § 1º, IV, 927, IV, 1.022, II, e parágrafo único, II, e 1.026, § 2º, do Código de Processo Civil, 54, § 4º, do CDC, 422, 757, 760, 765 e 766 do Código Civil, 927, IV, do CPC.

Assevera que o acórdão combatido incorreu em negativa de prestação jurisdicional ao não apreciar as questões postas nos embargos declaratórios acerca da

"(...) observância dos princípios basilares dos contratos de seguros, conforme disposição dos artigos 422, 757, 760, 765 e 766 do CC /02, pois determinou que a Recorrente arcasse com o valor do prêmio por um risco que não foi devidamente estipulado em contrato, pois as disponibilizações de informações incorretas importam na perda do direito a indenização do seguro" (e-STJ fl. 916).

Afirma que a despeito do pleno conhecimento de doença preexistente pelo segurado, o segura omitiu a informação, quando da assinatura do contrato, vindo, posteriormente, a óbito pela doença que havia sido omitida, evidenciando a sua má-fé.

Aduz que é admissível a inclusão de cláusulas limitativas no contrato de seguro, desde que redigidas de forma clara e de fácil compreensão. O simples afastamento da indenização securitária com fundamento exclusivo na aplicação do Código de Defesa do Consumidor contraria o disposto no art. 54, § 4º, do referido diploma legal.

Além disso, sustenta que, ao deixar de aplicar o entendimento consolidado na Súmula nº 609/STJ, o Tribunal de origem incorreu em violação direta ao disposto no art. 927, IV, do CPC.

Por fim, defende que a oposição dos embargos de declaração não tiveram propósito protelatórios, de modo que deve ser afastada a multa aplicada com base no art. 1.026, § 2º, do CPC.

Com as contrarrazões (e-STJ fls. 962-966), foi negado seguimento ao recurso especial, dando ensejo à interposição do presente agravo.

Ê o relatório.

VOTO

Ultrapassados os requisitos de admissibilidade do agravo, passa-se ao exame do recurso especial.

A insurgência merece prosperar em parte.

No que tange ao defeito na prestação jurisdicional, a parte recorrente pretende o pronunciamento acerca da impossibilidade de pagamento da indenização, em razão das informações incorretas que importam na perda do direito a indenização do seguro.

Contudo, o Tribunal de origem indicou adequadamente os motivos que lhe formaram o convencimento, analisando de forma clara, precisa e completa as questões relevantes do processo e solucionando a controvérsia com a aplicação do direito que entendeu cabível à hipótese, como se vê do seguinte trecho do aresto dos embargos de declaração:

"(...) No caso dos autos, verifico que a justificativa apresentada pela ré para a negativa de pagamento dos seguros de vida é a existência de doença preexistente e não informada (ordens 09 e 10).

Argumentaram que o segurado apresentava quadro de saúde debilitado desde o ano de 2014, sendo submetido a internações, exames e tratamentos para as doenças que o acometiam, inclusive com diagnósticos de complicações decorrentes de diabetes. Que em 26/01/2016 o contratante faleceu em decorrência de insuficiência respiratória, pneumonia, insuficiência cardíaca e diabetes mellitus. Sobre o tema, é certo que nos termos do Enunciado nº 609 da Súmula do Superior Tribunal de Justiça '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'.

Dessa forma, cabe a seguradora o dever de comprovar que no momento da contratação do seguro de vida ou por invalidez o consumidor omitiu deliberadamente informações relevantes sobre o seu estado de saúde. Sendo presumida a observância do princípio da boa-fé na realização do negócio jurídico (art. 113 e art. 422 do Código Civil), incumbia à requerida o ônus de comprovar a má-fé do segurado no preenchimento do formulário apresentado quando da contratação.

(...)

Não é razoável imputar ao contratante a obrigação de mensurar a relevância de doença para afastamento ou não da obrigação de pagamento de eventual indenização, já que o risco do negócio pela ocorrência de fortuitos pertence à requerida.

Assim, entendo que, assumindo o risco do negócio e a responsabilidade pela confecção do contrato, a seguradora deviria ter fornecido formulário/questionário com campos específicos para as doenças relevantes para a finalidade do contrato ou, ainda, exigir do contratante a realização exames médicos prévios que atestassem seu quadro de saúde. Chego à conclusão de que não restou evidenciada a má-fé do segurado.

E, considerando que no caso em concreto também não houve a exigência de exames prévios à contratação, entendo como devido o pagamento do sinistro" (e-STJ fl. 854-857 - grifou-se).

Desse modo, o não acolhimento das teses ventiladas pela parte recorrente não significa omissão ou deficiência de fundamentação da decisão, ainda mais quando o aresto aborda todos os pontos relevantes da controvérsia, como na espécie.

A propósito:

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. INCIDENTE PROCESSUAL. DECISÃO QUE DEFERIU O PEDIDO DE DESCONSIDERAÇÃO DA PERSONALIDADE JURÍDICA DA EMPRESA EXECUTADA. PRECLUSÃO. OCORRÊNCIA. REVISÃO. SÚMULA N. 7/STJ. TEORIA MENOR. OBSTÁCULO AO RESSARCIMENTO DOS DANOS CAUSADOS AOS CONSUMIDORES. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONSONÂNCIA COM O ENTENDIMENTO DESTA CORTE. SÚMULA 83/STJ. DESCONSIDERAÇÃO DA PERSONALIDADE JURÍDICA. REQUISITOS CONSTATADOS. REVISÃO. REVOLVIMENTO DE FATOS E PROVAS. SÚMULA 7/STJ. PENHORA SOBRE SALDO DE PLANOS DE PREVIDÊNCIA PRIVADA. POSSIBILIDADE. NÃO UTILIZAÇÃO PARA FINS ALIMENTARES. REVISÃO. NECESSIDADE DE INCURSÃO NO ACERVO FÁTICO-PROBATÓRIO. SÚMULA 7/STJ. MULTA DO ART. 1.021, § 4º, DO CPC /2015. ANÁLISE CASUÍSTICA. NÃO OCORRÊNCIA, NA ESPÉCIE. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO.

1. Não ocorre negativa de prestação jurisdicional quando o Tribunal de origem examina, de forma fundamentada, todas as questões que lhe foram submetidas, ainda que tenha decidido contrariamente à pretensão da parte. Nesse contexto, esta Corte já se manifestou no sentido de que não há se confundir decisão contrária aos interesses da parte e negativa de prestação jurisdicional, nem fundamentação sucinta com ausência de fundamentação.

2.(...)"

(AgInt no AREsp 2.205.438/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 13/2/2023, DJe de 16/2/2023 - grifou-se)

Ademais, verifica-se que a Corte estadual decidiu em conformidade com a jurisprudência deste Superior Tribunal de Justiça, firmada no sentido de que a recusa de cobertura securitária, sob a alegação de doença preexistente, é ilícita se não houve a exigência de exames médicos prévios à contratação ou a demonstração de má-fé do segurado, nos termos da Súmula nº 609/STJ.

Além disso, as conclusões do tribunal de origem acerca do mérito da demanda decorreram inquestionavelmente da análise do conjunto fático-probatório carreado aos autos, o que se pode aferir a partir da leitura dos fundamentos do julgado atacado, que ora se colaciona, na parte que interessa:

"Passo a examinar, assim, as circunstâncias do falecimento do Senhor Celso Alves, seu histórico de saúde prévio e a forma que se deu a contratação do seguro de vida. Atento que o óbito do segurado ocorreu em 26/01/2016 (ou seja, dentro do período de vigência dos contratos), sendo atestado como causa de sua morte: 'insuficiência respiratória, pneumonia, N /c e D. M.' (f. 06 do PDF de ordem 03).

E pelo exame minucioso do prontuário médico apresentado pelo Hospital Madre Tereza, referente ao período de 01/01/2016 à 26/01/2016 (juntado durante o procedimento às ordens 58/84), é possível aferir o histórico do quadro de saúde do segurado durante a sua internação, cujas informações corroboram a causa da morte que foi atestada na certidão de óbito. Me atento que no dia 01/01/2016 o paciente deu entrada no hospital relatando 'falta de apetite, cansaço, diarreia e relato de apneia do sono', sendo constatado quadro de dispneia (falta de ar) e tosse discreta, com a indicação de diagnóstico principal relacionado a questões pulmonares (pneumonia e insuficiência respiratória).

Se examinadas as informações constantes nos prontuários médicos pretéritos - que remontam ao ano de 2010 (ordens 152/158) - é possível aferir que o Sr. Celso apresentava, desde o ano de 2014, quadros de cardiopatia, diabetes e hipertensão.

E conquanto o apelante tenha sustentado que as doenças preexistentes do segurado estariam diretamente relacionadas à sua morte, chego à interpretação diversa. **Vislumbro que o quadro de insuficiência respiratória (decorrente de pneumonia) era uma condição completamente nova, que levou apenas a um agravamento da insuficiência cardíaca e hipertensão, as quais foram, assim, causas secundárias do falecimento.**

Também não me passa despercebido que no momento da contratação o segurado não chegou a preencher formulário com perguntas específicas sobre o seu quadro de saúde, não havendo que se falar que adotou uma postura de omissão ou deturpação de informações.

Me atento que a requerida apresentou um modelo padrão de 'Proposta de Seguro', no qual consta cláusula genérica em que o segurado teria declarado não possuir 'doenças relevantes' que exijam tratamento médico.

(...)

Não fosse isso, assim como consignou o ilustre julgador singular, também me atento que as doenças preexistentes do segurado são recorrentes em grande parte da população brasileira que possui faixa etária semelhante ao de cujos (acima dos cinquenta anos), não sendo razoável imputar ao portador de tais debilidades a obrigação de prever que as mesmas causarão a sua morte em período determinado.

Pelo contrário, é esperado que os tratamentos realizados para controle das mencionadas debilidades tenham eficácia a médio e longo prazo e posterguem ou até mesmo eliminem os efeitos das doenças na saúde dos portadores.

Ressalto que a relação jurídica em questão possui natureza de contrato de adesão e, como tal, deve ser interpretado em favor do consumidor. Como se sabe, o contrato caracteriza-se como de adesão quando apenas uma das partes infere na confecção das cláusulas contratuais, cabendo à outra parte apenas a aceitação dos termos previamente estabelecidos no contrato.

Não é razoável imputar ao contratante a obrigação de mensurar a relevância de doença para afastamento ou não da obrigação de pagamento de eventual indenização, **já que o risco do negócio pela ocorrência de fortuitos pertence à requerida.**

Assim, **entendo que, assumindo o risco do negócio e a responsabilidade pela confecção do contrato, a seguradora deviria ter fornecido formulário/questionário com campos específicos para as doenças relevantes para a finalidade do contrato ou, ainda, exigir do contratante a realização exames médicos prévios que atestassem seu quadro de saúde. Chego à conclusão de que não restou evidenciada a má-fé do segurado.**

E, considerando que no caso em concreto também não houve a exigência de exames prévios à contratação, entendo como devido o pagamento do sinistro" (e-STJ fls. 853-857- grifou-se).

Diante das premissas fáticas estabelecidas no acórdão, a reforma do aresto, a fim de afastar a indenização securitária, demandaria o reexame de matéria fático-probatória, providência inviável em recurso especial, haja vista o óbice da Súmula nº 7 /STJ.

Nesse sentido:

"CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DE VIDA. OFENSA AOS ARTS. 489 E 1.022 DO CPC. NÃO OCORRÊNCIA. DOENÇA PREEXISTENTE NÃO INFORMADA PELO SEGURADO. EXAMES PRÉVIOS

NÃO EXIGIDOS PELA SEGURADORA. MÁ-FÉ DO SEGURADO AFASTADA PELO ACÓRDÃO. REVISÃO. INADMISSIBILIDADE. SÚMULA 7/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Não procede a arguição de ofensa aos arts. 489 e 1.022 do CPC, quando o Tribunal de Justiça se pronuncia, de forma motivada e suficiente, sobre os pontos relevantes e necessários ao deslinde da controvérsia.

2. **'A jurisprudência deste Superior Tribunal de Justiça vem afirmando, de um lado, que o reconhecimento da má-fé do segurado quando da contratação do seguro-saúde necessita ser devidamente comprovada, não podendo ser presumida, e, de outro, que não pode a seguradora recusar a cobertura securitária alegando a existência de doença pré-existente se deixou de exigir, antes da contratação, a realização de exames médicos pela parte segurada'** (AgInt no AREsp 1.914.987/RN, Relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, Quarta Turma, julgado em 22/11/2021, DJe de 25/11/2021).

3. **No caso em exame, o Tribunal de origem consignou expressamente que a seguradora não exigiu a realização de exames previamente à contratação do seguro, concluindo, ainda, com fundamento em provas trazidas aos autos, pela ausência de má-fé do segurado.**

4. **A alteração das premissas fáticas firmadas no acórdão recorrido, acerca da ausência de má-fé do segurado, exige a revisão do substrato probatório, incabível nesta instância, nos termos da Súmula 7 deste Pretório.**

5. *Agravo interno desprovido."*

(AgInt no AREsp 2.583.215/MT, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, DJe 1º/10/2024 - grifou-se)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. APELAÇÃO. SEGURO DE VIDA.

1. VIOLAÇÃO AOS ARTS. 489 E 1.022 DO CPC/2015 NÃO CONFIGURADA.

2. DISPOSITIVOS DE LEI TIDOS COMO VIOLADOS. FALTA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULA 211/STJ. PREQUESTIONAMENTO FICTO.

AUSÊNCIA DAS CONDIÇÕES. 3. APLICAÇÃO DE MULTA EM RAZÃO DA

OPOSIÇÃO DE EMBARGOS DE DECLARAÇÃO TIDOS POR PROTELATÓRIOS.

REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS.

IMPOSSIBILIDADE. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N. 7/STJ. 4. RECUSA DA

COBERTURA. DOENÇA PREEXISTENTE. MÁ-FÉ DA SEGURADA NA

OMISSÃO DE INFORMAÇÃO NÃO CONFIGURADA. SÚMULA N. 83/STJ. 5.

LEGITIMIDADE PASSIVA. POSSIBILIDADE DE CUMULAÇÃO DAS

COBERTURAS. AUSÊNCIA DE DOENÇA PREEXISTENTE OU MÁ-FÉ DA

SEGURADA NA CONTRATAÇÃO DO SEGURO. INTERPRETAÇÃO DE FATOS,

CLÁUSULAS CONTRATUAIS E PROVAS. PROCEDIMENTOS VEDADOS EM

RECURSO ESPECIAL, CONFORME ENUNCIADO DAS SÚMULAS 5 E 7/STJ.

6. TERMO INICIAL DA CORREÇÃO MONETÁRIA. DATA DA CELEBRAÇÃO

DO CONTRATO. SÚMULA 632/STJ. 7. MULTA PREVISTA NO § 4º DO ART.

1.021 DO CPC/2015. DESCABIMENTO 8. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO.

(...)

4. **A orientação jurisprudencial desta Corte, é no sentido de que a recusa da seguradora ao pagamento da indenização contratada, sob a alegação de doença preexistente, pressupõe a realização de exame médico antes da contratação ou a comprovação de que o contrato de seguro foi celebrado pelo segurado com má-fé, consistente na omissão de informações sobre o estado de saúde, embora conhecidas as moléstias existentes. Na hipótese, tendo o Tribunal de origem julgado conforme a orientação jurisprudencial do Superior Tribunal de Justiça, incide o óbice da Súmula 83 desta Corte Superior.**

5. **Na espécie, o Tribunal de origem baseou-se na interpretação de fatos, cláusulas contratuais e provas para concluir pela possibilidade de cumulação das coberturas e pela legitimidade do ora agravado para pleitear as indenizações, além da ausência de doença preexistente ou má-fé da segurada na contratação do seguro. Portanto, é evidente que o Superior Tribunal de Justiça, para chegar a um entendimento diverso, demandaria uma inevitável apreciação das cláusulas contratuais, bem como o reexame da matéria fática, procedimentos vedados em recurso especial, conforme enunciado das Súmulas 5 e 7/STJ.**

(...)

8. *Agravo interno improvido.*"

(AgInt no REsp 2.127.990/SC, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, DJe 23/5/2024 - grifou-se)

"AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. CIVIL. SEGURO DE VIDA. INDENIZAÇÃO. DOENÇA PREEXISTENTE. ESTADO DE SAÚDE PRECÁRIO. OMISSÃO NO PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO. MÁ-FÉ DO SEGURADO. SÚMULA Nº 609/STJ. RECONHECIMENTO PELO TRIBUNAL ESTADUAL. REVISÃO. INADMISSIBILIDADE. SÚMULA Nº 7/STJ.

1. **A recusa de cobertura securitária, sob a alegação de doença preexistente, é ilícita se não houve a exigência de exames médicos prévios à contratação ou a demonstração de má-fé do segurado (Súmula nº 609/STJ).**

2. Não é devido o pagamento de indenização decorrente de contrato de seguro de vida se, consoante o acervo fático soberanamente analisado pelo tribunal local, restar comprovado nos autos que o segurado silenciou sobre a doença preexistente de seu conhecimento e que o levou à morte, sendo clara a má-fé em sua conduta.

3. A descaracterização da má-fé do segurado ao fornecer intencionalmente informações inverídicas e incompletas à seguradora demanda o reexame de matéria fática, circunstância obstada pela Súmula nº 7 desta Corte.

4. O entendimento jurisprudencial de que a má-fé do segurado que omitiu a doença preexistente estaria descaracterizada quando teve razoável sobrevida após a assinatura do contrato de seguro não se aplica na hipótese em que não apresentava razoável estado de saúde antes, durante e após a conclusão da avença, a exemplo das diversas ocorrências hospitalares existentes no período, devidamente especificadas em histórico médico. A má-fé na conduta é reflexo da falta deliberada em informar a seguradora acerca da precariedade do estado de saúde, que, como cediço, é capaz de influir nos riscos e termos da contratação.

5. *Agravo interno não provido.*"

(AgInt no REsp 1.873.848/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, DJe 15/5/2024 - grifou-se)

"RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. SEGURO PRESTAMISTA. DOENÇA PRÉ-EXISTENTE NÃO INFORMADA PELO SEGURADO. OCORRÊNCIA DO SINISTRO. AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DE MÁ-FÉ DO SEGURADO. DISTINÇÃO ENTRE TRATAMENTO MÉDICO E ACOMPANHAMENTO MÉDICO. AUSÊNCIA DE PREVISIBILIDADE DO ÓBITO NO CURSO DO CONTRATO DE MÚTUO. ILICITUDE DA RECUSA DE COBERTURA PELA SEGURADORA. APLICAÇÃO DO ENUNCIADO DA SÚMULA 609/STJ. JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE SUPERIOR.

1. Controvérsia acerca da recusa de cobertura de seguro prestamista na hipótese em que o segurado faleceu três meses após a contratação, tendo sido apontada como 'causa mortis' doença preexistente (miocardiopatia dilatada) não informada na declaração de saúde.

2. Caso concreto em que o quesito da declaração de saúde indagava acerca da submissão a tratamento médico nos três anos anteriores à contratação, tendo sido respondido negativamente pelo segurado.

3. Ausência de comprovação de inveracidade da informação prestada pelo segurado, pois o quesito indagava acerca de doença em tratamento nos últimos três anos, não sobre toda e qualquer doença preexistente.

4. Ausência também de prova de que o segurado estivesse em tratamento no momento da contratação, sendo necessário distinguir tratamento médico e acompanhamento médico.

5. Ausência, outrossim, de evidência de má-fé do segurado, pois as condições de saúde deste não apontavam para a ocorrência do óbito no curso da contratação acessória, cuja finalidade era garantir o pagamento do saldo devedor do contrato principal de mútuo.

6. **Aplicação ao caso da Súmula 609/STJ, segundo a qual: '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'.**

7. *Ilícitude da recusa de cobertura no caso concreto.*

8. *RECURSO ESPECIAL PROVIDO.*"

(REsp 1.753.222/RS, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, DJe 25/3/2021 - grifou-se)

Registre-se, outrossim, que, consoante iterativa jurisprudência desta Corte, a necessidade do reexame da matéria fática impede a admissão do recurso especial tanto pela alínea "a" quanto pela alínea "c" do permissivo constitucional.

É o que se observa do seguinte julgado:

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO REVISIONAL DE CONTRATO. NEGÓCIOS JURÍDICOS BANCÁRIOS. EMPRESA EM LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL. 1. AÇÃO DE CONHECIMENTO. SUSPENSÃO. INAPLICABILIDADE. 2. GRATUIDADE DE JUSTIÇA. PEDIDO INCOMPATÍVEL COM O RECOLHIMENTO DO PREPARO RECURSAL. 3. JUROS REMUNERATÓRIOS. ABUSIVIDADE CONSTATADA. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. NECESSIDADE DE REINTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS E DE REEXAME DO ACERVO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. SÚMULAS N. 5 E 7/STJ. 4. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL PREJUDICADO. 5. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Com efeito, conforme jurisprudência desta Corte Superior, o art. 18 da Lei n. 6.024/1974 não alcança as ações de conhecimento voltadas à obtenção de provimento relativo à certeza e liquidez do crédito.

2. O entendimento desta Corte Superior consolidou-se no sentido de que o pagamento das custas - como no caso concreto, em que a parte recolheu o preparo do recurso especial - é incompatível com o pedido de gratuidade de justiça.

3. Nos termos da jurisprudência desta Corte Superior, 'é admitida a revisão das taxas de juros remuneratórios em situações excepcionais, desde que caracterizada a relação de consumo e que a abusividade (capaz de colocar o consumidor em desvantagem exagerada - art. 51, § 1º, do CDC) fique cabalmente demonstrada, considerando as peculiaridades do julgamento em concreto' (AgInt no AREsp n. 2.177.306/RS, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 19/6/2023, DJe de 23/6/2023).

3.1. A modificação do entendimento alcançado pelo acórdão estadual (acerca da abusividade na cobrança dos juros remuneratórios contratados) demandaria a interpretação de cláusulas contratuais e o reexame de fatos e provas, o que é inviável no âmbito do recurso especial, permanecendo incólume a aplicação das Súmulas 5 e 7 do Superior Tribunal de Justiça.

4. A incidência da Súmula n. 7/STJ impede o conhecimento do recurso lastreado, também, pela alínea c do permissivo constitucional, dado que falta identidade entre os paradigmas apresentados e os fundamentos do acórdão recorrido, tendo em vista a situação fática de cada caso.

5. Agravo interno improvido."

(AgInt no AREsp 2.485.847/RS, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, DJe 2/5/2024 - grifou-se)

Contudo, a multa do art. 1.026, § 2º, do Código de Processo Civil deve ser afastada na hipótese, pois a parte recorrente não pretendeu procrastinar ou distorcer fatos, objetivando os embargos declaratórios opostos ao acórdão recorrido prequestionar teses para a interposição do recurso especial, motivo pelo qual deve ser afastada a multa processual em questão.

Incide na hipótese a Súmula nº 98/STJ, segundo a qual os *"embargos de declaração manifestados com notório propósito de prequestionamento não tem caráter protelatório"*.

Ante o exposto, conheço do agravo para conhecer em parte do recurso especial e, nessa extensão, dar-lhe provimento para afastar a multa prevista no art. 1.026, § 2º, do CPC.

Mantida a sucumbência fixada na origem.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**AREsp 2.849.080 / MG
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2025/0028914-9

Número de Origem:

10000241672856004 51181248320168130024

Sessão Virtual de 19/08/2025 a 25/08/2025

Relator

Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Subprocuradora-Geral da República

Exma. Sra. MARIA SOARES CAMELO CORDIOLI

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : ITAU SEGUROS S/A

ADVOGADOS : JUCARA FREIRE DE SOUZA CRUZ - MG024600

SEBASTIÃO BRAGA - MG007195

JOSÉ ARMANDO DA GLÓRIA BATISTA - SP041775

AGRAVADO : CELSO ALVES JUNIOR

AGRAVADO : FABIA PONGELUPPI DE ANDRADE ALVES

AGRAVADO : FLAVIA PONGELUPPI DE ANDRADE ALVES

AGRAVADO : SONIA PONGELUPPI ALVES

ADVOGADO : ALEX CARDOSO DOS SANTOS - MG072260

ASSUNTO : DIREITO CIVIL - OBRIGAÇÕES - ESPÉCIES DE CONTRATOS

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 19/08/2025 a 25/08/2025, por unanimidade, conheceu parcialmente do recurso e, nessa parte deu-lhe provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva.

Os Srs. Ministros Nancy Andrighi, Humberto Martins, Moura Ribeiro e Daniela Teixeira votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 25 de agosto de 2025