



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2870242 - MS(2025/0067964-1)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE : MARCIA ROSANA MELCHIOR SOUZA
ADVOGADOS : HENRIQUE DA SILVA LIMA - MS009979
PAULO DE TARSO AZEVEDO PEGOLO - MS010789
AGRAVADO : GENTE SEGURADORA SA
ADVOGADA : LAURA AGRIFOGLIO VIANNA - RS018668

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL E CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO/ACIDENTE PESSOAL. DELIMITAÇÃO DOS RISCOS (ART. 757 DO CC) E INCIDÊNCIA DO CDC. CLÁUSULA CONTRATUAL CLARA. EXCLUSÃO DE DOENÇA OCUPACIONAL LER/DORT. VALIDADE. DEVER DE INFORMAÇÃO NO SEGURO COLETIVO. TEMA 1.112/STJ. REEXAME DE PROVAS E CLÁUSULAS. SÚMULAS 5 E 7/STJ. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL. AUSÊNCIA DE COTEJO ANALÍTICO E SIMILITUDE FÁTICA. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL CONHECIDO EM PARTE E, NESSA EXTENSÃO, NÃO PROVIDO.

1. Agravo em recurso especial contra acórdão que manteve a negativa de indenização securitária em seguro de vida em grupo, por exclusão expressa de doenças ocupacionais do conceito de acidente pessoal e aplicação do dever de informação próprio do seguro coletivo.
2. É válida a cláusula, redigida de forma clara, que exclui doenças ocupacionais e lesões por esforço repetitivo do conceito de acidente pessoal, conforme a delimitação estrita dos riscos cobertos e a disciplina do art. 757 do CC aplicada ao seguro coletivo. Precedentes.
4. No seguro de vida coletivo, o dever de informação prévia recai sobre o estipulante, sendo desnecessária a demonstração, pela seguradora, da ciência inequívoca do segurado quando a demanda é proposta apenas em face da seguradora, em consonância com o Tema 1112/STJ.
5. A revisão do laudo pericial que concluiu tratar-se de doença ocupacional, bem como da interpretação das condições gerais da

apólice, demanda reexame de provas e de cláusulas contratuais, o que é vedado pelas Súmulas 5 e 7/STJ.

6. Não configurado o dissídio jurisprudencial por ausência de cotejo analítico e de similitude fática entre os julgados confrontados, inviabilizando o conhecimento pela alínea invocada.

7. Agravo conhecido. Recurso especial conhecido em parte e, nessa extensão, não provido.

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 parcialmente do recurso, mas lhe negar provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Moura Ribeiro.

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 2870242 - MS (2025/0067964-1)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE : MARCIA ROSANA MELCHIOR SOUZA
ADVOGADOS : HENRIQUE DA SILVA LIMA - MS009979
PAULO DE TARSO AZEVEDO PEGOLO - MS010789
AGRAVADO : GENTE SEGURADORA SA
ADVOGADA : LAURA AGRIFOGLIO VIANNA - RS018668

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL E CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO/ACIDENTE PESSOAL. DELIMITAÇÃO DOS RISCOS (ART. 757 DO CC) E INCIDÊNCIA DO CDC. CLÁUSULA CONTRATUAL CLARA. EXCLUSÃO DE DOENÇA OCUPACIONAL LER /DORT. VALIDADE. DEVER DE INFORMAÇÃO NO SEGURO COLETIVO. TEMA 1.112/STJ. REEXAME DE PROVAS E CLÁUSULAS. SÚMULAS 5 E 7/STJ. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL. AUSÊNCIA DE COTEJO ANALÍTICO E SIMILITUDE FÁTICA. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL CONHECIDO EM PARTE E, NESSA EXTENSÃO, NÃO PROVIDO.

1. Agravo em recurso especial contra acórdão que manteve a negativa de indenização securitária em seguro de vida em grupo, por exclusão expressa de doenças ocupacionais do conceito de acidente pessoal e aplicação do dever de informação próprio do seguro coletivo.

2. É válida a cláusula, redigida de forma clara, que exclui doenças ocupacionais e lesões por esforço repetitivo do conceito de acidente pessoal, conforme a delimitação estrita dos riscos cobertos e a disciplina do art. 757 do CC aplicada ao seguro coletivo. Precedentes.

4. No seguro de vida coletivo, o dever de informação prévia recai sobre o estipulante, sendo desnecessária a demonstração, pela seguradora, da ciência inequívoca do segurado quando a demanda é proposta apenas em face da seguradora, em consonância com o Tema 1112/STJ.

5. A revisão do laudo pericial que concluiu tratar-se de doença ocupacional, bem como da interpretação das condições gerais da

apólice, demanda reexame de provas e de cláusulas contratuais, o que é vedado pelas Súmulas 5 e 7/STJ.

6. Não configurado o dissídio jurisprudencial por ausência de cotejo analítico e de similitude fática entre os julgados confrontados, inviabilizando o conhecimento pela alínea invocada.

7. Agravo conhecido. Recurso especial conhecido em parte e, nessa extensão, não provido.

RELATÓRIO

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

DIREITO CIVIL - APELAÇÃO CÍVEL DA SEGURADORA - CONTRATO DE SEGURO DE VIDA EM GRUPO - DOENÇA OCUPACIONAL - IMPOSSIBILIDADE DE EQUIPARAÇÃO A ACIDENTE PESSOAL - CLÁUSULA DE EXCLUSÃO EXPRESSA - RECURSO PROVIDO. 1. O Superior Tribunal de Justiça (STJ) entende que a cláusula de exclusão de cobertura para doenças profissionais em contrato de seguro de vida em grupo é válida, não sendo possível equiparar doença ocupacional a acidente pessoal para fins securitários. 2. Nos termos do art. 757 do Código Civil, a seguradora deve garantir apenas os riscos predeterminados no contrato, sendo legítima a exclusão de cobertura de doenças ocupacionais prevista expressamente na apólice. 3. O dever de informação sobre cláusulas limitativas compete ao estipulante do seguro, conforme jurisprudência consolidada do STJ, não havendo falha nesse dever por parte da seguradora. 4. O laudo pericial nos autos confirma que não houve acidente de trabalho, mas sim doença degenerativa, o que não caracteriza acidente pessoal nos moldes da apólice. 5. Diante da ausência de cobertura contratual para a situação alegada, a sentença deve ser reformada, julgando-se improcedentes os pedidos da autora. EMENTA – RECURSO DA AUTORA – PREJUDICADO. 1. Considerando que o recurso da seguradora foi provido para o fim de julgar improcedentes os pedidos formulados na inicial, por consequência, resta prejudicado o recurso da parte demandante, que pretendia a majoração do valor atinente à indenização securitária. (e-STJ, fls. 366/367)

Nas razões do agravo, MÁRCIA apontou (1) não incidência dos óbices sumulares (Súmulas 5, 7 e 83/STJ); (2) que não há reexame de provas nem de cláusulas contratuais, mas valoração jurídica para adequação à legislação federal; (3) existência de dissídio jurisprudencial.

Houve apresentação de contraminuta por GENTE SEGURADORA S.A. (GENTE), defendendo a inadmissibilidade do especial por ausência de impugnação específica (Súmula 182/STJ), incidência das Súmulas 5, 7 e 83/STJ e ausência de prequestionamento (Súmula 282/STF), pugnano, no mérito, pela manutenção do acórdão (e-STJ, fls. 442-446).

É o relatório.

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.

Do recurso especial

Nas razões de seu apelo nobre interposto com fundamento nas *alíneas a e c* do inciso III do art. 105 da Constituição Federal, MÁRCIA sustentou (1) afronta aos arts. 6º, III, 46, 47 e 51, IV, do Código de Defesa do Consumidor e ao art. 757 do Código Civil, afirmando que a interpretação aplicada foi desfavorável ao consumidor e que a cláusula que exclui doença ocupacional seria abusiva, devendo a cobertura por invalidez por acidente abranger a lesão ocupacional por equiparação; (2) inexistência de reanálise de provas ou cláusulas contratuais, tratando-se de uniformização do entendimento e interpretação conforme o CDC; (3) existência de dissídio jurisprudencial, citando precedentes do Superior Tribunal de Justiça e de tribunais estaduais que admitem a equiparação de microtraumas/lesões ocupacionais a acidente pessoal para fins securitários.

Houve apresentação de contrarrazões por GENTE, defendendo a incidência das Súmulas 5, 7 e 83/STJ, a ausência de prequestionamento (Súmula 282/STF) e a correção do acórdão estadual quanto à interpretação restritiva das coberturas e à validade da cláusula de exclusão de doença ocupacional (e-STJ, fls. 415-421).

O recurso não merece prosperar.

(1) Quanto à alegada afronta ao CDC e ao art. 757 do CC

Ao contrário do afirmado, não houve interpretação desfavorável ao consumidor, mas aplicação direta dos dispositivos do CC sobre delimitação de riscos, da cláusula contratual clara e da repartição do dever de informar própria do seguro coletivo.

Na hipótese, houve o reconhecimento da validade da cláusula de exclusão de doença ocupacional e a natureza estrita dos riscos securitários.

O Relator afirmou que a existência de cláusula que exclui as doenças profissionais do conceito de acidente pessoal é válida, curvando-se ao entendimento consolidado do STJ e interpretando restritivamente os riscos cobertos (e-STJ, fls. 369 /370).

Nesse sentido, esta Corte já decidiu o seguinte:

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. DOENÇA PROFISSIONAL. LESÃO POR ESFORÇO REPETITIVO. ACIDENTE PESSOAL. CLÁUSULA RESTRITIVA DE COBERTURA. INEXISTÊNCIA DE OMISSÃO, CONTRADIÇÃO OU OBSCURIDADE. EMBARGOS REJEITADOS.

I. Caso em exame

1. Embargos de declaração opostos ao acórdão que negou provimento ao agravo interno interposto contra a decisão monocrática que negou seguimento ao agravo em recurso especial.

2. O embargante sustenta a existência de omissões no julgado, especialmente quanto à análise da cláusula 4.3 da apólice de seguro, à caracterização da lesão por esforço repetitivo como acidente de trabalho, ao enquadramento da relação sob a ótica do Código de Defesa do Consumidor e à ausência de informação adequada sobre cláusulas restritivas do contrato. Requer o provimento do recurso com efeitos infringentes, para que a seguradora seja condenada ao pagamento de indenização securitária.

II. Questão em discussão

3. A questão em discussão consiste em verificar a existência de vícios formais no acórdão embargado — omissão, obscuridade ou contradição — que justifiquem o acolhimento dos embargos de declaração com efeitos modificativos, diante da alegação de ausência de enfrentamento de argumentos relativos à cobertura securitária para lesão por esforço repetitivo e à aplicação do Código de Defesa do Consumidor.

III. Razões de decidir

4. O acórdão embargado enfrentou expressamente a controvérsia sobre a validade da cláusula contratual que exclui da cobertura securitária doenças profissionais e lesões por esforços repetitivos, reconhecendo sua validade com base em precedentes do STJ.

5. A decisão da Corte de origem baseou-se no laudo pericial, que concluiu tratar-se de lesão decorrente de doença profissional, não caracterizando acidente pessoal coberto pela apólice.

6. A jurisprudência do STJ é firme no sentido de que, redigida de forma clara, é válida a cláusula de seguro que exclui da cobertura doenças do trabalho, não sendo possível equiparar tais condições a acidente pessoal.

7. A alegação de falha no dever de informação e de abusividade contratual foi rejeitada com base no entendimento consolidado do STJ de que, nos seguros coletivos, o dever de prestar informações recai sobre o estipulante, não sobre a seguradora.

8. A oposição de embargos de declaração com fins meramente modificativos, sem a demonstração de vício no julgado, é inadmissível, conforme reiterada jurisprudência do STJ.

IV. Dispositivo e tese

9. Embargos de declaração rejeitados.

Tese de julgamento: 1. A oposição de embargos de declaração com finalidade meramente infringente não é cabível na ausência de vício no acórdão recorrido. 2. A mera insatisfação com o resultado do julgamento não constitui vício passível de ser sanado por embargos de declaração.

Dispositivos relevantes citados: CPC/2015, arts. 1.022 e 1.026, § 2º.

Jurisprudência relevante citada: STJ, AgInt no AREsp n. 2.569.645/SC, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 19/8/2024; STJ, AgInt no AREsp n. 2.240.476/RS, relator Ministro João Otávio de Noronha, Quarta Turma, julgado em 25/11/2024.

(EDcl no AgInt no AREsp n. 2.869.323/RS, relator Ministro João Otávio de Noronha, Quarta Turma, julgado em 1/9/2025, DJEN de 4/9/2025)

Além disso, o laudo pericial concluiu inexistir acidente pessoal propriamente dito, mas sim doença ocupacional (e-STJ, fl. 370), apoiando-se, nuclearmente, na cláusula 2.2 das Condições Gerais, cuja redação elimina do conceito de acidente as doenças, inclusive profissionais, e as lesões por esforços repetitivos/DORT/LER.

Em complemento, o voto aplicou o Tema 1.112 do STJ sobre dever de informação, fixando que, no seguro de vida coletivo, cabe exclusivamente ao estipulante a obrigação de prestar informações prévias, razão pela qual, sendo a demanda apenas contra a seguradora, mostra-se desnecessário que a demandada prove a ciência inequívoca do segurado (e-STJ, fls. 373/374).

Portanto, descabida essa tese recursal.

(2) A tese de que não houve reanálise de provas ou cláusulas contratuais

O acórdão decidiu com base na prova já produzida (perícia judicial) e nas condições gerais expressas, sem inovar no conjunto fático.

Qualquer inversão do resultado exigiria reexame de matéria probatória e das disposições contratuais, o que é vedado no recurso especial, pelas Súmulas n. 5 e 7 do STJ.

Nesse sentido, esta Corte decidiu:

CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SEGURO PRESTAMISTA. DOENÇA PREEXISTENTE. AUSÊNCIA DE SOLICITAÇÃO DE EXAMES PRÉVIOS E DE QUESTIONÁRIO DE SAÚDE PELA SEGURADORA. MÁ-FÉ DO SEGURADO NÃO COMPROVADA. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS N. 5 E 7 DO STJ. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL NÃO CONHECIDO.

1. A jurisprudência desta Corte Superior firmou entendimento no sentido de não ser possível a recusa de cobertura securitária no caso de a seguradora não exigir exames médicos prévios ou demonstrar a má-fé do segurado (Súmula n. 609 do STJ).

2. A alteração da conclusão do aresto impugnado acerca da ausência do questionário de saúde e da má-fé do segurado demandaria análise contratual e o reexame do conjunto fático-probatório dos autos, o que encontra manifesto óbice nas Súmulas n. 5 e 7 do STJ.

3. Agravo conhecido. Recurso especial não conhecido.

(AREsp n. 2.741.636/SP, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 17/3/2025, DJEN de 20/3/2025)

Não houve, pois, espaço para uniformização abstrata sem alterar o suporte fático e contratual reconhecido pelo Tribunal estadual.

(3) Quanto ao apontado dissídio

O acórdão adotou a orientação atual do STJ, que afasta a equiparação de doença ocupacional a acidente pessoal quando há exclusão expressa, e confirma o dever de informação da estipulante no seguro coletivo (e-STJ, fls. 369/370 e 373/374).

Ao assim proceder, o acórdão aplicou, de forma coerente, a limitação de riscos do CC, a cláusula contratual clara de exclusão e o Tema 1.112 do STJ, além de se ancorar na prova técnica que descartou acidente pessoal.

Nesse contexto, não se evidenciou divergência jurisprudencial por ausência de cotejo analítico e de similitude fática.

Logo, inexistente identidade de substrato fático e de solução jurídica, inviabilizando o conhecimento pela alínea mencionada.

Nessas condições, **CONHEÇO** do agravo para **CONHECER EM PARTE** do recurso especial e, nessa extensão, **NEGAR-LHE PROVIMENTO**.

MAJORO em 5% o valor dos honorários advocatícios anteriormente fixados em favor de GENTE, limitados a 20%, nos termos do art. 85, § 11, do CPC.

Por oportuno, previno que a interposição de recurso contra este acórdão, se declarado manifestamente inadmissível, protelatório ou improcedente, poderá acarretar condenação nos termos do art. 1.026, § 2º, do CPC.

É o meu voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**AREsp 2.870.242 / MS
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2025/0067964-1

Número de Origem:

08004287820208120020 0800428782020812002050001 8004287820208120020

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 : MARCIA ROSANA MELCHIOR SOUZA

ADVOGADOS : HENRIQUE DA SILVA LIMA - MS009979

PAULO DE TARSO AZEVEDO PEGOLO - MS010789

AGRAVADO : GENTE SEGURADORA SA

ADVOGADA : LAURA AGRIFOGLIO VIANNA - RS018668

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, conheceu parcialmente do recurso, mas lhe negou provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Moura Ribeiro.

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, 09 de fevereiro de 2026