



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2880263 - PR(2025/0084797-4)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
AGRAVANTE : **ARUANA SEGURADORA S.A.**
ADVOGADOS : **BRUNO CASTRO CARRIELLO ROSA - RJ097854**
: **GERMANO REGO PIRES DA COSTA - RJ204394**
AGRAVADO : **NAMIR GONCALVES NEVES**
ADVOGADA : **OLANI FATIMA ROVARIS - SC027894**

EMENTA

DIREITO CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA DE COBERTURA SECURITÁRIA. INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS. RECURSO NÃO CONHECIDO.

1. Ação de cobrança de cobertura securitária, julgada procedente em primeira e segunda instâncias. A seguradora interpôs recurso especial contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná, que reconheceu, ante a previsão contratual de cobertura de morte por qualquer causa, o cumprimento da carência e, ante a existência de contradição entre cláusulas contratuais, a necessidade de se interpretá-las da forma mais favorável ao consumidor, reconhecendo ainda o descumprimento do dever de informação adequada quanto à cláusula limitativa superveniente, decorrente de aditivo, determinando o pagamento da indenização prevista na apólice.

2. O acórdão recorrido está em consonância com a jurisprudência do STJ no sentido de que: "A falta de clareza e dubiedade das cláusulas impõem ao julgador uma interpretação favorável ao consumidor (art. 47 do CDC), parte hipossuficiente por presunção legal, bem como a nulidade de cláusulas que atenuem a responsabilidade do fornecedor, ou redundem em renúncia ou disposição de direitos pelo consumidor (art. 51, I, do CDC), ou desvirtuem direitos fundamentais inerentes à natureza do contrato (art. 51, §1º, II, do CDC)" (AgRg no REsp n. 1.331.935/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 3/10/2013, DJe 10/10/2013.). Aplicação, no ponto, da Súmula n. 83 deste Tribunal.

3. Quanto aos riscos cobertos pela apólice e às cláusulas excludentes e limitantes, no âmbito da relação contratual que envolveu as partes, abrangendo, segundo o acórdão recorrido, contradição e falta de clareza, a análise da pretensão recursal exigiria o reexame de fatos e provas e a interpretação de cláusulas contratuais, para eventual modificação da moldura fática definida a respeito pelo Tribunal local, o que é vedado em sede de recurso especial, conforme as Súmulas n. 5 e n. 7 do STJ.

4. Resultado do Julgamento: Recurso especial não conhecido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 03/03/2026 a 09/03/2026, por unanimidade, conhecer do recurso mas lhe negar provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

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

Brasília, 11 de março de 2026.

Ministro RAUL ARAÚJO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2880263 - PR(2025/0084797-4)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
AGRAVANTE : **ARUANA SEGURADORA S.A.**
ADVOGADOS : **BRUNO CASTRO CARRIELLO ROSA - RJ097854**
: **GERMANO REGO PIRES DA COSTA - RJ204394**
AGRAVADO : **NAMIR GONCALVES NEVES**
ADVOGADA : **OLANI FATIMA ROVARIS - SC027894**

EMENTA

DIREITO CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA DE COBERTURA SECURITÁRIA. INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS. RECURSO NÃO CONHECIDO.

1. Ação de cobrança de cobertura securitária, julgada procedente em primeira e segunda instâncias. A seguradora interpôs recurso especial contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná, que reconheceu, ante a previsão contratual de cobertura de morte por qualquer causa, o cumprimento da carência e, ante a existência de contradição entre cláusulas contratuais, a necessidade de se interpretá-las da forma mais favorável ao consumidor, reconhecendo ainda o descumprimento do dever de informação adequada quanto à cláusula limitativa superveniente, decorrente de aditivo, determinando o pagamento da indenização prevista na apólice.

2. O acórdão recorrido está em consonância com a jurisprudência do STJ no sentido de que: "A falta de clareza e dubiedade das cláusulas impõem ao julgador uma interpretação favorável ao consumidor (art. 47 do CDC), parte hipossuficiente por presunção legal, bem como a nulidade de cláusulas que atenuem a responsabilidade do fornecedor, ou redundem em renúncia ou disposição de direitos pelo consumidor (art. 51, I, do CDC), ou desvirtuem direitos fundamentais inerentes à natureza do contrato (art. 51, §1º, II, do CDC)" (AgRg no REsp n. 1.331.935/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 3/10/2013, DJe 10/10/2013.). Aplicação, no ponto, da Súmula n. 83 deste Tribunal.

3. Quanto aos riscos cobertos pela apólice e às cláusulas excludentes e limitantes, no âmbito da relação contratual que envolveu as partes, abrangendo, segundo o acórdão recorrido, contradição e falta de clareza, a

análise da pretensão recursal exigiria o reexame de fatos e provas e a interpretação de cláusulas contratuais, para eventual modificação da moldura fática definida a respeito pelo Tribunal local, o que é vedado em sede de recurso especial, conforme as Súmulas n. 5 e n. 7 do STJ.

4. Resultado do Julgamento: Recurso especial não conhecido.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo em recurso especial interposto por ARUANA SEGUROS S.A. contra decisão que inadmitiu seu recurso especial, fundamentado no artigo 105, inciso III, alínea “a”, da Constituição Federal, contra acórdão proferido pelo eg. Tribunal de Justiça do Estado do Paraná, assim ementado:

“APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DE COBRANÇA DE COBERTURA SECURITÁRIA – SEGURO DE VIDA – MORTE POR COVID/19 – TERMO ADITIVO QUE PREVÊ CARÊNCIA DE 45 DIAS PARA CASOS DE EPIDEMIAS DECLARADAS POR ÓRGÃO COMPETENTE – FALECIMENTO DO SEGURADO DENTRO DESSE PERÍODO – APÓLICE QUE POSSUI COBERTURA PARA QUALQUER DOENÇA – APLICAÇÃO DO CDC – INTERPRETAÇÃO MAIS FAVORÁVEL AO CONSUMIDOR (ART. 47, DO CDC) – ADEMAIS, DESCUMPRIMENTO AO DEVER DE INFORMAÇÃO QUANTO À CLÁUSULA LIMITATIVA DA CARÊNCIA – DEVER DE INDENIZAR O VALOR CONTRATADO NA APÓLICE – APLICABILIDADE DO § 11 DO ART. 85 DO CPC. RECURSO DE APELAÇÃO NÃO PROVIDO.” (e-STJ, fls. 317)

Os embargos de declaração opostos pela recorrente foram acolhidos em parte (e-STJ, fls. 370).

Em seu recurso especial, o recorrente alega violação dos seguintes dispositivos da legislação federal, com as respectivas teses:

(i) artigos 797, 757 e 760 do Código Civil, pois teria havido interpretação extensiva indevida do contrato de seguro, impondo cobertura durante período de carência, quando a operabilidade da cobertura por morte “com inclusão de epidemias” dependeria do decurso de 45 dias do termo aditivo (seria ilícito afastar a carência expressamente pactuada).

(ii) artigo 6º, § 1º, do Decreto-Lei 4.657/1942 (Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro), porque o termo aditivo e a apólice constituiriam ato jurídico perfeito, com objeto lícito e partes capazes, cujos efeitos deveriam ser respeitados, não se podendo ampliar a cobertura além do avençado.

(iii) artigos 421 e 421-A, II, do Código Civil, pois teria sido desrespeitadas a alocação de riscos definida pelas partes e a liberdade contratual dentro da função social do contrato, ao impor indenização por risco não contratado ou ainda em carência.

(iv) artigo 7º do Código de Processo Civil, pois teria ocorrido desequilíbrio de tratamento processual pela não inclusão do estipulante no polo passivo para esclarecer o dever de informação aos segurados, o que teria prejudicado a recorrente.

O recurso especial foi inadmitido na origem, dando ensejo à interposição do presente agravo (e-STJ, fls. 369-371).

É o Relatório. Passo a decidir.

VOTO

Trata-se, na origem, de ação de cobrança de cobertura securitária, julgada procedente em primeira e segunda instâncias. Inconformada, a seguradora interpôs o recurso especial ora em exame.

Quanto aos dispositivos acima especificados, a alegação de violação envolve, em resumo, uma suposta valoração não ideal de fatos, alegações, circunstâncias, provas e, em especial, uma interpretação supostamente equivocada do contrato de seguro e de suas cláusulas contratuais referentes ao risco coberto e às causas de exclusão, feitas pelo Tribunal de origem, as quais, se mais adequadamente promovidas, teriam levado, na visão da parte recorrente, a um julgamento diverso.

Ocorre que não é possível a esta Corte Superior modificar a conclusão do acórdão recorrido sem promover um amplo reexame de fatos, provas e cláusulas contratuais pertinentes à situação "sub judice", atividade que é imprópria em recurso especial (Súmulas n. 5 e n. 7 do STJ). Sobre o tema, confira-se:

O exame da pretensão recursal de reforma do v. acórdão recorrido exigiria o **revolvimento e a alteração das premissas fático-probatórias estabelecidas pelo v. acórdão recorrido e reinterpretação de cláusulas contratuais e de seu cumprimento ao longo da vigência da relação jurídica contratual**, o que é vedado em sede de recurso especial, nos termos dos enunciados de Súmula 5 e 7 do STJ. (AgInt nos EDcl no AREsp n. 1.517.514/PR, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 17/12/2019, DJe de 4/2/2020 - grifos nossos)

Destaco trechos da tese recursal que bem evidenciam a natureza fático-probatória da controvérsia:

31. Para tanto, os Nobres Magistrados entenderam, equivocadamente, que já havia se cumprido a carência de 45 dias para operabilidade de cobertura instituída pelo Aditivo de Renovação da Apólice, pois, consideraram que esta se iniciara no início da vigência da apólice e não na data da avença do aditivo.

32. Ademais, afirmaram que não houve alteração na nomenclatura da cobertura para Morte por Qualquer Causa em apólice de seguro de mov. 20.6, e claro, observação equivocada dos Nobres Julgadores, uma vez que a apólice a que se reportam fora emitida à época do início de sua vigência, qual seja, 01/12/2019, anteriormente à avença do aditivo de renovação de mov. 20.7., firmada em 31.03.2021.

33. Outrossim, compreenderam, novamente de forma equivocada, que a cobertura Morte por Qualquer Causa não fora alterada na respectiva apólice de seguro de mov. 20.7, apenas fora acrescentada a cobertura para Morte do segurado devido a epidemias declaradas por órgão competente (inclusive a COVID-19).

34. Exas., com a devida vênia, o acórdão recorrido, flagrantemente, não se norteou pelos documentos colacionados pelas partes, especialmente quanto ao Aditivo de Renovação de Seguro de mov. 20.7 que previa a SUBSTITUIÇÃO da cobertura para Morte por Qualquer causa para cobertura Morte do segurado devido a epidemias declaradas por órgão competente (inclusive a COVID-19), a partir de 01 de abril de 2021.

Para melhor compreensão, reporto-me a trechos do acórdão recorrido que bem evidenciam a natureza do litígio:

Conforme a certidão de óbito de mov. 1.5, a causa da morte foi descrita como choque cardiogênico, pneumonia bacteriana não classificada, COVID-19 e desnutrição. Na esteira do que observou o juízo de primeiro grau, o certificado individual de seguro de mov. 20.6, referente ao contrato firmado em 2019, prevê a **cobertura de morte por qualquer causa**. Confira-se: [...]

Essa previsão **não restou alterada pelo contrato aditivo** de mov. 20.7, que tão apenas acrescentou a cobertura para “morte do segurado devido a epidemias declaradas por órgão competente (inclusive a COVID-19): [...]

Assim, **o termo aditivo se restringiu a inserir nova cobertura, não se tratando de nova contratação**, ou seja, a apólice de seguro de vida em grupo de nº 0101.93.00.00000050 seguiu vigente.

Logo, **quando o segurado faleceu, em 05/04/2021, em razão de complicações decorrentes da COVID-19, já estava cumprido o prazo especial de carência de 45 dias**, iniciado em 01/12/2019 (início da vigência do contrato).

Vale destacar que se aplicam à espécie as regras do Código de Defesa do Consumidor, pois a relação contratual existente entre segurado e seguradora se configura tipicamente de consumo, consoante artigos 2º e 3º, da Lei nº 8.078/90. Por isso, o negócio jurídico deve ser analisado sob a ótica mais benéfica à parte vulnerável, qual seja, aquele “que não redigiu o contrato, que não detinha todas as informações e que, tendo contratado o seguro de vida há muito tempo, deveria – ele ou os beneficiários – receber a contrapartida” (TJPR - 8ª Câmara Cível - 0035712-13.2018.8.16.0030 - Foz do Iguaçu - Rel.: SUBSTITUTO CARLOS HENRIQUE LICHESKI KLEIN - J. 29.02.2024)[1].

De outro lado, ainda que assim não o fosse, convém destacar que **a cláusula limitativa e que previa esse prazo de carência de 45 dias não foi informada ao segurado anteriormente à contratação**.

Consoante se observa do mov. 20.7, ao contrato aditivo sequer foi assinado pelo beneficiário ou sua esposa. Veja-se que na apólice (mov. 20.6) não consta o aviso de que haveria qualquer prazo de carência. Esse prazo consta da proposta de adesão (mov. 20.7), entretanto, não há nos autos prova de que o segurado tivesse conhecimento de seu conteúdo.

Ora, **a mera informação de que o contratante poderia obter essas informações lendo as cláusulas gerais através de consulta ao sítio eletrônico da ré, não é suficiente para comprovar a ciência**.

Portanto, não tendo a ré cumprido o seu dever de informar, a cláusula limitativa, porque abusiva, não pode ser imposta ao contratante como óbice ao pagamento da indenização, como bem julgou o juízo de primeiro grau.

A sentença confirmada pelo acórdão, por sua vez, assim tratou do tema:

Vislumbra-se dos autos a existência de apólice de seguro, com vigência a partir de 01/12/2019 até 30/11/2020, figurando como estipulante Sull da América Clube de Serviços, cujo contrato foi celebrado em 25 de novembro de 2019, prevendo, dentre outras coberturas, de **morte por qualquer natureza**, cujo capital segurado foi de R\$ 42.490,38 (quarenta e dois mil, quatrocentos e noventa reais e trinta e oito centavos).

Inferre-se, ainda, que o de cujus, conforme certificado individual de seguro, figurou na condição de segurado principal (mov. 20.5/20.6). Então.

Nos termos do artigo 47 do Código de Defesa do Consumidor: “As cláusulas contratuais serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor”. Como informado acima, a apólice de seguro contratada em meados de 2019, previa, dentre outras coberturas, por morte de qualquer natureza. Em 21/03/2021, houve a celebração de aditivo de renovação da apólice, a serem observadas a partir de 01/04/2021, tendo como objetivo garantir o pagamento

do seguro ao beneficiário, na ocorrência de morte do segurado por qualquer causa, naturais ou acidentais, durante a vigência do seguro, e, garantia de morte do segurado devido a epidemias declaradas por órgão competente (inclusive COVID-19), tendo tal cobertura, carência de 45 dias (mov. 20.7). Ocorre que, conforme prontuário médico juntado no mov. 1.9, o de cujus foi atendido em data de 05/03/2021, dando entrada na UTI em 31/03/2021 (mov. 1.9).

Nota-se da certidão de óbito que o de cujus veio a falecer em 05/04/2021, sendo registrado como causa da morte choque cardiogênico, pneumonia bacteriana não classificada, COVID-19 e desnutrição (mov. 1.5).

Protocolado aviso de sinistro, a ré negou o pagamento da indenização securitária, tendo em vista que o risco se deu no período de carência do contrato (mov. 1.7), nos termos do aditivo datado de 31/03/2021.

Ora, em que pese a existência do termo de aditivo contratual, o mesmo não merece prosperar. Como visto acima, o contrato de seguro foi firmado em meados de 2019, passando a vigorar em todos os seus termos e condições.

Noutro giro, **quando da assinatura do termo de aditamento, o de cujus encontrava-se internado e, por óbvio, jamais teve conhecimento acerca da alteração das condições do contrato de seguro.**

Não bastasse, **percebe-se certa contradição nas cláusulas contratuais, isto porque, o contrato prevê cobertura por morte de qualquer causa. Inclusive, quando do termo de aditamento, tal cláusula se manteve inalterada.**

Ou seja, inconteste a existência de contradição entre a cláusula que prevê cobertura por morte de qualquer natureza e aquela que prevê carência de 45 dias para a ocorrência de sinistro decorrente de epidemia.

Em sendo assim, em observação as disposições contidas no Código de Defesa do Consumidor, há de prevalecer a interpretação mais favorável ao consumidor e, neste caso, a cobertura por morte de qualquer causa. Salienta-se, também, que a relação jurídica havida entre as partes se mantém vigente desde meados de 2019, não podendo ser alterada sem o conhecimento do segurado, tampouco de forma contraditória.

Embora a tese recursal sugira violação a dispositivos de lei federal, o cerne da questão controversa no caso é de natureza fático-probatória (Súmula n. 7), quanto à prestação adequada ou não de informação ao beneficiário na época em que entrou em vigência o aditivo (na qual ele estava internado), e contratual (Súmula n. 5), quanto à interpretação de cláusulas referentes aos riscos cobertos e às limitações de cobertura pertinentes ao contrato de seguro, bem como quanto à contradição entre cláusulas contratuais detectada pelas instâncias de origem, demandando interpretação favorável ao consumidor, como bem observado na decisão de inadmissão do recurso especial no Tribunal local:

Assim, com relação à suposta afronta aos artigos 757, 760, 421, 421-A, II, todos do Código Civil, artigo 7º do Código de Processo Civil e artigo 6º, §1º do Decreto Lei nº 4.657/1942, a pretensão recursal encontra óbice na Súmula 7 do Superior Tribunal de Justiça. Confira-se:

"...4. As cláusulas restritivas do dever de indenizar no contrato de seguro de vida são mais raras, visto que não podem esvaziar a finalidade do contrato, sendo da essência do seguro de vida um permanente e contínuo agravamento do risco segurado. ... 6. Na hipótese, rever as premissas adotadas pelo tribunal de origem, que, a partir das circunstâncias fático- probatórias dos autos, concluiu que não houve conduta intencional do segurado no agravamento do risco, encontra o óbice da Súmula nº 7/STJ. 7. O recurso especial fundamentado no dissídio jurisprudencial exige, em qualquer caso, que tenham os acórdãos - recorrido e paradigma - examinado o tema sob o

enfoque do mesmo dispositivo de lei federal. Se nas razões de recurso especial não há a indicação de qual dispositivo legal teria sido malferido, com a consequente demonstração da divergência de interpretação à legislação infraconstitucional, aplica-se, por analogia, o óbice contido na Súmula nº 284/STF, a inviabilizar o conhecimento do recurso pela alínea "c" do permissivo constitucional. 8. Agravo interno não provido".
(AgInt no AREsp n. 2.215.664/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 8/4 /2024, DJe de 11/4/2024).

Quanto à matéria de direito, o acórdão recorrido está em harmonia com o entendimento deste Tribunal, no seguinte sentido:

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA. TRATAMENTO ESSENCIAL. RECUSA. REEMBOLSO DE DESPESAS. VIOLAÇÃO AOS ARTS. 458, II, E 535, II, DO CPC. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 284/STF. APLICAÇÃO DO CÓDIGO DO CONSUMIDOR. INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULAS MAIS FAVORÁVEIS AO CONSUMIDOR. AGRAVO REGIMENTAL IMPROVIDO.

1. A alegação genérica de violação aos arts. 458, II, e 535, II, do CPC convoca a incidência da Súmula 284 do STF. Precedentes.

2. **O Tribunal a quo negou provimento ao apelo interposto pela ora agravante, sob o fundamento de que, nas relações de consumo, as cláusulas limitativas de direito serão sempre interpretadas a favor do consumidor, desse modo, ao assim decidir, adotou posicionamento consentâneo com a jurisprudência desta egrégia Corte, que se orienta no sentido de considerar que, em se tratando de contrato de adesão submetido às regras do CDC, a interpretação de suas cláusulas deve ser feita da maneira mais favorável ao consumidor, bem como devem ser consideradas abusivas as cláusulas que visam a restringir procedimentos médicos.**

3. O eg. Tribunal a quo seguiu a jurisprudência desta Corte no sentido de considerar que "a exclusão de cobertura de determinado procedimento médico/hospitalar, quando essencial para garantir a saúde e, em algumas vezes, a vida do segurado, vulnera a finalidade básica do contrato" (REsp 183.719/SP, Relator o Ministro LUIS

FELIPE

SALOMÃO, DJe de 13.10.2008) 4. Agravo interno a que se nega provimento. (AgRg no AREsp n. 279.354/DF, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 17/10/2013, DJe de 2/12/2013.)

AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA. MORTE NATURAL. COBERTURA. CLÁUSULAS DÚBIAS. INTERPRETAÇÃO MAIS FAVORÁVEL AO HIPOSSUFICIENTE. PRECEDENTES.

1. Esta Corte Superior já firmou entendimento de que, nos contratos de adesão, as cláusulas limitativas ao direito do consumidor contratante deverão ser escritas com clareza e destaque, para que não impeçam a sua correta interpretação.

2. **A falta de clareza e dubiedade das cláusulas impõem ao julgador uma interpretação favorável ao consumidor (art. 47 do CDC), parte hipossuficiente por presunção legal, bem como a nulidade de cláusulas que atenuem a responsabilidade do fornecedor, ou redundem em renúncia ou disposição de direitos pelo consumidor (art. 51, I, do CDC), ou desvirtuem direitos fundamentais inerentes à natureza do contrato (art. 51, §1º, II, do CDC).**

3. Agravo regimental não provido.

(AgRg no REsp n. 1.331.935/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 3/10/2013, DJe de 10/10/2013.)

Não encontrando ressonância na jurisprudência desta Eg. Corte, é caso de não conhecimento do recurso especial no ponto, por aplicação da Súmula n. 83 do STJ, *mutatis mutandis* ("Não se conhece do Recurso Especial pela divergência, quando a orientação do Tribunal se firmou no mesmo sentido da decisão recorrida.").

Quanto à matéria de fato, referente aos riscos cobertos e às cláusulas excludentes e limitantes, no âmbito da relação contratual que envolveu a apólice vigente, abrangendo, segundo o Tribunal local, contradição e falta de clareza, incidem as Súmulas n. 5 e n. 7 do STJ. Sobre o tema, confira-se:

AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SEGURO HABITACIONAL. OMISSÃO OU CONTRADIÇÃO. AUSÊNCIA. ACÓRDÃO DEVIDAMENTE FUNDAMENTADO. INTERPRETAÇÃO DO CONTRATO DE ADESÃO. APLICAÇÃO DO ART. 47 DO CDC. SÚMULA 83/STJ. COBERTURA PARA VÍCIOS CONSTRUTIVOS. SÚMULA 5/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Não há nenhuma omissão ou mesmo contradição a ser sanada no julgamento estadual, portanto inexistentes os requisitos para reconhecimento de ofensa ao art. 1.022 do novo CPC. O acórdão dirimiu a controvérsia com base em fundamentação sólida, sem tais vícios, tendo em vista resolvido a celeuma em sentido contrário ao postulado pela parte insurgente.

2. O Tribunal estadual firmou que o contrato de seguro conteria disposições contraditórias, ora abarcando, ora excluindo da cobertura os vícios construtivos. Súmula 5/STJ.

3. A jurisprudência do STJ é no sentido de que as cláusulas contratuais devem ser interpretadas da maneira mais favorável ao consumidor (art. 47 do CDC), devendo observar o direito de informação, mediante redação clara, expressa e em destaque das cláusulas limitativas de direitos. Precedentes.

4. A interpretação fundada na boa-fé objetiva, contextualizada pela função socioeconômica que desempenha o contrato de seguro habitacional obrigatório vinculado ao SFH, leva a concluir que a restrição de cobertura, no tocante aos riscos indicados, deve ser compreendida como a exclusão da responsabilidade da seguradora com relação aos riscos que resultem de atos praticados pelo próprio segurado ou do uso e desgaste natural e esperado do bem, tendo como baliza a expectativa de vida útil do imóvel, porque configuram a atuação de forças normais sobre o prédio.

5. Consoante a jurisprudência desta Corte Superior (Súmula 83/STJ), "os vícios estruturais de construção provocam, por si mesmos, a atuação de forças anormais sobre a edificação, na medida em que, se é fragilizado o seu alicerce, qualquer esforço sobre ele - que seria naturalmente suportado acaso a estrutura estivesse íntegra - é potencializado, do ponto de vista das suas consequências, porque apto a ocasionar danos não esperados na situação de normalidade de fruição do bem" (REsp 1.804.965/SP, Rel. Ministra Nancy Andrighi, Segunda Seção, julgado em 27/5/2020, DJe 1º/6/2020).

6. Agravo interno desprovido.

(AgInt nos EDcl no AREsp n. 1.610.203/SC, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 18/5/2021, DJe de 24/5/2021, g.n.)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL, CIVIL E CONSUMIDOR. ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO. SURGIMENTO DE CICATRIZ PERMANENTE NA VÍTIMA. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E ESTÉTICOS. CLÁUSULA DE COBERTURA DO SEGURO LIMITADA A CINCO MIL REAIS. ALEGAÇÃO DE INTERPRETAÇÃO MENOS FAVORÁVEL AO CONSUMIDOR. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS 5 E 7/STJ. DISCUSSÃO SOBRE CRITÉRIOS DE FIXAÇÃO DOS VALORES INDENIZATÓRIOS.

INEXISTÊNCIA DE EXORBITÂNCIA OU DESPROPORCIONALIDADE. PROVIMENTO NEGADO.

1. **No que diz respeito à alegação de que houve desrespeito ao art. 47 do CDC, por ter o aresto recorrido feito interpretação supostamente menos favorável da cláusula do contrato existente entre os recorrentes e a companhia seguradora (MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A), a qual limitava o valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) para cobertura de danos morais a terceiros, tal verificação implicaria, indubitavelmente, nova interpretação da referida cláusula contratual, bem como o reexame de matéria fático-probatória, o que esbarra nos óbices das Súmulas 5 e 7 desta Corte.**

2. Os valores de indenização, fixados em R\$ 15.000,00 para os danos estéticos, e em R\$ 35.000,00 para os danos morais, não são exorbitantes nem desproporcionais aos danos sofridos pela parte agravada, decorrentes de acidente de trânsito. Ressalte-se que o acidente causou uma cicatriz cirúrgica de aproximadamente 40 cm, em face lateral da raiz da coxa direita do autor, dor física resultante das lesões e do procedimento cirúrgico e susto pela gravidade do acidente.

3. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp n. 979.520/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 22/8/2017, DJe de 13/9/2017, g.n.)

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA. COBERTURA. CLÁUSULAS DÚBIAS. INTERPRETAÇÃO MAIS FAVORÁVEL AO HIPOSSUFICIENTE. ANÁLISE CONTRATUAL. REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. SÚMULAS NºS 5 E 7/STJ.

1. A falta de clareza e dubiedade das cláusulas impõem ao julgador uma interpretação favorável ao consumidor (art. 47 do CDC), parte hipossuficiente por presunção legal

2. **Para prevalecer a pretensão em sentido contrário à conclusão do tribunal de origem, mister se faz a análise do contrato e revisão do conjunto fático-probatório dos autos, o que, como já decidido, é inviabilizado, nesta instância superior, pelas Súmulas nºs 5 e 7/STJ.**

3. Agravo regimental não provido.

(AgRg no AREsp n. 539.402/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 18/6/2015, DJe de 5/8/2015.)

A redação dos dispositivos invocados como violados no recurso especial demonstra que eles tratam de temas em abstrato, sendo insuficientes, por si só, para acolhimento da tese recursal sem que se proceda a um amplo revolvimento dos fatos, provas e cláusulas contratuais especificamente no contexto da contratação "sub judice". Confira-se:

Código Civil:

Art. 797. No seguro de vida para o caso de morte, é lícito estipular-se um prazo de carência, durante o qual o segurador não responde pela ocorrência do sinistro.

Art. 421. A liberdade contratual será exercida nos limites da função social do contrato.

Parágrafo único. Nas relações contratuais privadas, prevalecerão o princípio da intervenção mínima e a excepcionalidade da revisão contratual.

Art. 421-A. Os contratos civis e empresariais presumem-se paritários e simétricos até a presença de elementos concretos que justifiquem o afastamento dessa presunção, ressalvados os regimes jurídicos previstos em leis especiais, garantido também que: (...)

II - a alocação de riscos definida pelas partes deve ser respeitada e observada;

Código de Processo Civil:

Art. 7º É assegurada às partes paridade de tratamento em relação ao exercício de direitos e faculdades processuais, aos meios de defesa, aos ônus, aos deveres e à aplicação de sanções processuais, competindo ao juiz zelar pelo efetivo contraditório.

Decreto-Lei n. 4.657/1942:

Art. 6º A Lei em vigor terá efeito imediato e geral, respeitados o ato jurídico perfeito, o direito adquirido e a coisa julgada.

§ 1º Reputa-se ato jurídico perfeito o já consumado segundo a lei vigente ao tempo em que se efetuou.

Porque desprovido o recurso, cabe a majoração de honorários advocatícios de sucumbência — fixados pelo Tribunal local em "15% (quinze por cento) sobre o valor da condenação" — para 17%, nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil.

Ante o exposto, conheço do agravo para não conhecer do recurso especial.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

AREsp 2.880.263 / PR
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2025/0084797-4

Número de Origem:

00010056520258160194 00106878320218160194 10056520258160194 106878320218160194

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

Relator

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : ARUANA SEGURADORA S.A.

ADVOGADOS : BRUNO CASTRO CARRIELLO ROSA - RJ097854

GERMANO REGO PIRES DA COSTA - RJ204394

AGRAVADO : NAMIR GONCALVES NEVES

ADVOGADA : OLANI FATIMA ROVARIS - SC027894

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

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 03/03/2026 a 09/03/2026, por unanimidade, decidiu conhecer do recurso mas lhe negou provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 09 de março de 2026