



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2889682 - GO (2025/0100413-0)

RELATOR : **MINISTRO HUMBERTO MARTINS**
AGRAVANTE : ITAU SEGUROS S/A
ADVOGADO : JACÓ CARLOS SILVA COELHO - GO013721
AGRAVADO : EDILSON DA SILVA MEDEIROS
AGRAVADO : EDSON DA SILVA MEDEIROS
AGRAVADO : EDNA DA SILVA MEDEIROS PEREIRA
AGRAVADO : EDIMAR DA SILVA DE MEDEIROS
ADVOGADA : MARCIA VICENTE MARTINS - GO015550

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. SEGURO DE VIDA. DOENÇA PREEXISTENTE. ALEGAÇÃO DE VIOLAÇÃO DE ENUNCIADO SUMULAR. DESCABIMENTO. SÚMULA N. 518/STJ. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL AFASTADA. DEVER DE INDENIZAR. REVISÃO. ÓBICES DAS SÚMULAS 5 E 7/STJ.

I. Caso em exame

1. Agravo interno interposto contra decisão monocrática que conheceu do agravo para não conhecer do recurso especial, afastando alegação de negativa de prestação jurisdicional e reconhecendo a incidência das Súmulas 5 e 7 do STJ quanto à pretensão de rever conclusão das instâncias ordinárias sobre má-fé da segurada em contrato de seguro de vida, bem como a impossibilidade de conhecimento por alegada violação de enunciado sumular.

2. Controvérsia originada em ação de cobrança de indenização securitária por morte, na qual a seguradora recusou a cobertura alegando doença preexistente não informada e má-fé da segurada.

II. Questão em discussão

3. Debate-se se é cabível o conhecimento do recurso especial quando a parte aponta violação de enunciado sumular e de dispositivos legais federais em conjunto, bem como se houve negativa de prestação jurisdicional por ausência de enfrentamento de argumentos relativos à suposta má-fé da segurada e à correta interpretação da Súmula 609/STJ; e se a revisão das conclusões sobre má-fé da segurada e recusa de cobertura securitária demanda reexame de cláusulas contratuais e do conjunto fático-probatório.

III. Razões de decidir

4. Não é cabível recurso especial fundado em alegada violação de enunciado sumular, por não se tratar de "lei federal", nos termos do art. 105, III, "a" e "c" da Constituição Federal. Incidência do entendimento consolidado na Súmula 518/STJ.

5. Inexiste negativa de prestação jurisdicional quando o acórdão recorrido apresenta fundamentação suficiente, enfrenta a controvérsia e indica os motivos do convencimento; o órgão julgador não está obrigado a rebater, um a um, todos os argumentos das partes, bastando fundamentação clara e coerente.

6. A pretensão de reconhecer má-fé da segurada e de legitimar a recusa de cobertura securitária demanda reanálise de cláusulas contratuais e do acervo probatório, o que é vedado em recurso especial, por força das Súmulas 5 e 7/STJ; inviabilizado o conhecimento pela alínea "a", resta igualmente prejudicada a alínea "c".

IV. Dispositivo

Agravo interno improvido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 16/06/2026 a 22/06/2026, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Presidiu o julgamento a Sra. Ministra Daniela Teixeira.

Brasília, 22 de junho de 2026.

Ministro Humberto Martins
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2889682 - GO (2025/0100413-0)

RELATOR : **MINISTRO HUMBERTO MARTINS**
AGRAVANTE : ITAU SEGUROS S/A
ADVOGADO : JACÓ CARLOS SILVA COELHO - GO013721
AGRAVADO : EDILSON DA SILVA MEDEIROS
AGRAVADO : EDSON DA SILVA MEDEIROS
AGRAVADO : EDNA DA SILVA MEDEIROS PEREIRA
AGRAVADO : EDIMAR DA SILVA DE MEDEIROS
ADVOGADA : MARCIA VICENTE MARTINS - GO015550

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. SEGURO DE VIDA. DOENÇA PREEXISTENTE. ALEGAÇÃO DE VIOLAÇÃO DE ENUNCIADO SUMULAR. DESCABIMENTO. SÚMULA N. 518/STJ. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL AFASTADA. DEVER DE INDENIZAR. REVISÃO. ÓBICES DAS SÚMULAS 5 E 7/STJ.

I. Caso em exame

1. Agravo interno interposto contra decisão monocrática que conheceu do agravo para não conhecer do recurso especial, afastando alegação de negativa de prestação jurisdicional e reconhecendo a incidência das Súmulas 5 e 7 do STJ quanto à pretensão de rever conclusão das instâncias ordinárias sobre má-fé da segurada em contrato de seguro de vida, bem como a impossibilidade de conhecimento por alegada violação de enunciado sumular.

2. Controvérsia originada em ação de cobrança de indenização securitária por morte, na qual a seguradora recusou a cobertura alegando doença preexistente não informada e má-fé da segurada.

II. Questão em discussão

3. Debate-se se é cabível o conhecimento do recurso especial quando a parte aponta violação de enunciado sumular e de dispositivos legais federais em conjunto, bem como se houve negativa de prestação jurisdicional por ausência de enfrentamento de argumentos relativos à suposta má-fé da segurada e à correta interpretação da Súmula 609/STJ; e se a revisão das conclusões sobre má-fé da segurada e recusa de cobertura securitária demanda reexame de cláusulas contratuais e do conjunto fático-probatório.

III. Razões de decidir

4. Não é cabível recurso especial fundado em alegada violação de enunciado sumular, por não se tratar de "lei federal", nos termos do art. 105, III, "a" e "c" da Constituição Federal. Incidência do entendimento consolidado na Súmula 518/STJ.

5. Inexiste negativa de prestação jurisdicional quando o acórdão recorrido apresenta fundamentação suficiente, enfrenta a controvérsia e indica os motivos do convencimento; o órgão julgador não está obrigado a rebater, um a um, todos os argumentos das partes, bastando fundamentação clara e coerente.

6. A pretensão de reconhecer má-fé da segurada e de legitimar a recusa de cobertura securitária demanda reanálise de cláusulas contratuais e do acervo probatório, o que é vedado em recurso especial, por força das Súmulas 5 e 7/STJ; inviabilizado o conhecimento pela alínea "a", resta igualmente prejudicada a alínea "c".

IV. Dispositivo

Agravo interno improvido.

RELATÓRIO

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

Cuida-se de agravo interno interposto por ITAÚ SEGUROS S/A contra decisão monocrática de minha relatoria que conheceu do agravo para não conhecer do recurso especial, afastando o argumento de negativa de prestação jurisdicional, além de reconhecer a incidência das Súmulas 5 e 7 do STJ no que concerne à eventual má-fé da segurada por não informar a existência de enfermidade preexistente à contratação do seguro e a impossibilidade de se conhecer recurso especial ante alegada ofensa de enunciado sumular.

Extrai-se dos autos que o recurso especial inadmitido foi interposto, com fundamento no artigo 105, inciso III, alíneas "a" e "c", da Constituição Federal, contra acórdão proferido pelo TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE GOIÁS assim ementado (fl. 840):

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA. CERCEAMENTO DE DEFESA. INOCORRÊNCIA. CONTRATAÇÃO DE SEGURO DE VIDA. DOENÇA PREEXISTENTE. FALECIMENTO. OMISSÃO DE INFORMAÇÕES. DOCUMENTOS INIDÔNEOS JUNTADOS AOS AUTOS. DESCONSIDERAÇÃO. MÁ-FÉ NÃO COMPROVADA.

1. A apelante não pode eximir-se do dever de indenizar alegando omissão de informações por parte do segurado a respeito de doenças preexistentes, se não exigiu exames clínicos no ato da contratação. Súmula 14 – TJGO.

2. A juntada de documentos privados sobre o estado de saúde do segurado, sem a necessária demonstração de sua origem e veracidade não se prestam para comprovação de má-fé, ao contrário, indicam comportamento contraditório da seguradora que poderia ter diligenciado anteriormente para averiguação do real estado de saúde do segurado mas não o fez.

3. Não comprovada a má-fé do segurado ao deixar de noticiar a existência de moléstia anterior à contratação do seguro, atesta-se a obrigação do pagamento da respectiva indenização.

4. APELAÇÃO CONHECIDA E DESPROVIDA.

Rejeitados os embargos de declaração opostos (fls. 876-894).

A agravante alega, nas razões do agravo interno, que a menção à Súmula 609/STJ foi realizada apenas como reforço argumentativo, não havendo que se falar em incidência da Súmula 518 do STJ.

Aduz, ainda, que a decisão recorrida deixou de enfrentar a interpretação incorreta dada à Súmula 609 do STJ pela Corte estadual, exigindo cumulação dos pressupostos ali previstos, enquanto devem ser considerados alternativamente.

Sustenta, outrossim, que não foi reconhecida a omissão do acórdão proferido pela Corte estadual, que deixou de levar em consideração a ocultação de doença preexistente por parte da segurada.

Registra, também, que, para solucionar a lide, desnecessário o reexame fático-probatório, não havendo que se falar em incidência das Súmulas 5 e 7 do STJ.

Pugna, por fim, caso não seja reconsiderada a decisão agravada, pela submissão do presente agravo à apreciação da Turma.

Sem contraminuta (fls. 1.016-1.019).

É, no essencial, o relatório.

VOTO

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

O agravo interno não merece prosperar.

Cinge-se a controvérsia em aferir suposta violação da Súmula 609 do STJ, já que a Corte estadual teria desconsiderado que, para que a cobertura fosse negada à segurada, deveria ser demonstrado que não houve realização de exame prévio quando da contratação do seguro ou que teria sido demonstrada a sua má-fé, critérios de natureza alternativa, bastando a presença de qualquer deles para se verificar a regularidade da conduta da agravada.

Ocorre que, quanto ao ponto, em que pese a parte recorrente fazer menção de não incidência da Súmula 518 do STJ, porquanto a violação da Súmula 609 do STJ não restou fundamentada isoladamente, mas acompanhada de violação da legislação federal, o fato é que, em suas argumentações, a parte recorrente, ora agravante, especificou que a Corte estadual deixou de observar critérios estabelecidos pelo enunciado sumular em questão.

Portanto, a decisão agravada não merece reparos ao negar o conhecimento do recurso interposto neste ponto, já que incabível recurso especial para apreciar violação de texto de súmula, já que não se trata de legislação federal.

A propósito, assim restou consignado na decisão agravada (fl. 1.000):

Inicialmente, é de se consignar a impossibilidade de conhecimento do recurso especial no que concerne à violação a enunciado sumular desta Corte, eis que não se

trata de texto com força de lei, como exigido pelo permissivo constitucional.

No ponto, confira-se:

DIREITO PROCESSUAL CIVIL E CONSUMIDOR. FRAUDE BANCÁRIA. RESPONSABILIDADE OBJETIVA. CULPA EXCLUSIVA DA VÍTIMA. AUSÊNCIA DE DIVERGÊNCIA JURISPRUDENCIAL. SÚMULA N. 83/STJ. REVISÃO DE FATOS E PROVAS. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA N. 7/STJ. VIOLAÇÃO DE SÚMULA NÃO ENSEJA A INTERPOSIÇÃO DO APELO NOBRE.

1. A demonstração de culpa exclusiva da vítima ou de terceiro ilide a responsabilidade do fornecedor de serviços, quando afastado o nexo de causalidade (fortuito externo), nos termos do art. 14, § 3º, II, do CDC.

2. Nos termos da Súmula n. 83 do STJ, não se conhece do recurso especial pela divergência, quando a orientação do tribunal se firmou no mesmo sentido da decisão recorrida.

3. O reexame de fatos e provas é vedado na instância especial, consoante o teor da Súmula n. 7/STJ.

4. Nos termos da Súmula n. 518/STJ, para fins do artigo 105, III, a, da Constituição Federal, não é cabível recurso especial fundado em alegada violação de enunciado de súmula, ficando prejudicado o apelo nobre quanto ao ponto. Recurso especial não conhecido.

(REsp n. 2.215.691/SP, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 10/11/2025, DJEN de 13/11/2025.)

Portanto, no que concerne à suposta violação da Súmula 609 do STJ, incabível o conhecimento do recurso interposto, ante o óbice constante da Súmula 518 do STJ.

No mais, ao afastar a ausência de prestação jurisdicional, consignei que a Corte estadual analisou de maneira concreta e efetiva a situação posta nos autos, alcançando suas conclusões com base nos elementos probatórios acostados ao feito e no contrato celebrado entre as partes, de modo adequado e suficiente, motivo pelo qual restou afastado argumento de ausência de prestação jurisdicional, nos seguintes termos (fls. 997-1.000):

A parte recorrente aduz ausência de prestação jurisdicional, já que o acórdão recorrido teria desconsiderado postura da parte recorrida, a qual, se mostrou doloso, pois, ao celebrar contrato de seguro com a recorrente, teria omitido ser portador de enfermidades pré-existentis.

Ao examinar o tema, a Corte estadual assim consignou:

"Pontualmente, acerca do argumento da recorrente de má-fé por parte da segurada pela suposta omissão do seu estado de saúde no momento da contratação do seguro, é certo que a boa-fé do consumidor sempre é

presumida, enquanto a má-fé deve ser suficientemente comprovada.

A forma que a seguradora encontrou para tentar comprovar essa suposta má-fé, foi a de juntar declarações médicas informando que a falecida era doente e mentiu.

Porém, em primeiro lugar, a colheita de tais documentos não foi realizada de forma idônea, já que não foi juntado aos autos nenhuma autorização, seja do falecido ou de seus herdeiros, para que a seguradora solicitasse e acessasse diagnósticos, exames ou documentos dos supostos médicos do falecido.

Sobre o tema, o Conselho Federal de Medicina expediu a Resolução CFM 2.003/2012, que veda ao médico assistente o preenchimento de formulários elaborados por empresas seguradoras. A resolução prevê expressamente:

"Art. 1º. É vedado ao médico assistente o preenchimento de formulários elaborados por empresas seguradoras com informações acerca da assistência prestada a pacientes sob seus cuidados".

O fundamento de tal resolução é a preservação de princípios éticos que protegem a relação médico-paciente. Ressalte-se que o acesso à quaisquer dados – isso inclui declarações médicas – do titular dos direitos da personalidade estão ligados ao direito à intimidade. O acesso é, por disposição legal, excepcional, podendo ocorrer somente mediante previsão legal ou autorização do titular – ou dos herdeiros. E, é por saber que procedeu de forma inidônea, que a ré não juntou tal autorização aos autos. Em razão dessa ilegitimidade na colheita, tais provas devem ser desconsideradas na análise do caso. Ademais, em segundo lugar, ainda que fossem obtidas de modo legítimo, não se sabe da veracidade no conteúdo de tais documentos, já que produzidos de forma unilateral pelo apelante.

[...]

Dessa forma, não há que se afastar a boa-fé do segurado e, com isso, prevalece o direito dos apelados ao recebimento da apólice do seguro pela morte. Outrossim, a título de reforço argumentativo, se houve má-fé, o contrato é inválido e, por isso, não existe dever de indenizar por parte da seguradora.

Entretanto, como se sabe, é um dos desdobramentos da boa-fé objetiva a máxima "Ne venire contra factum proprium". Isso significa que, na execução do contrato, são proibidos comportamentos contraditórios.

Ora, se fosse reconhecido, em último caso, que o contrato é inválido, seria necessário reconhecer os efeitos de tal invalidade para ambos os contratantes, e não apenas para livrar a seguradora de indenizar. Pois, se assim for feito, se estará diante de típico

comportamento contraditório, violando a boa-fé objetiva contratual.

Desta forma, seria imperioso reconhecer o dever de devolução do prêmio pago à seguradora, enquanto o contrato vigorou. Afinal, a finalidade de se declarar a invalidade contratual é o retorno do *status quo ante*, retroagindo à data da contratação. Assim, se o contrato inválido exonera a seguradora de indenizar, enseja também a devolução do prêmio pago durante a vigência do contrato.

Firme neste entendimento, entendo que é a conduta da seguradora que está eivada de má-fé, posto não ter exigido do cliente exames para averiguação de sua saúde, mas que, após o sinistro ter ocorrido, rapidamente se diligencia para obter informações sobre o verdadeiro estado de saúde do contratante." (fls. 843-844)

Observa-se, portanto, que a lide foi solucionada em conformidade com o que foi apresentado em juízo, com análise aprofundada dos documentos acostados aos autos, bem como apresentação dos fundamentos para sua desconsideração e a prevalência do entendimento de inexistência de má-fé por parte da segurada.

Assim, verifica-se que o acórdão recorrido está com fundamentação suficiente, inexistindo omissão ou contradição.

No mais, tem-se que o magistrado não é obrigado a responder a todos os fundamentos e temas suscitados pela parte, devendo, no entanto, declinar de modo suficiente e adequado os motivos pelos quais alcançou suas conclusões, o que se observou no caso do acórdão recorrido.

Nesse sentido:

AGRAVO INTERNO EM AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. CUMPRIMENTO DE SENTENÇA. HONORÁRIOS PERICIAIS. RESPONSABILIDADE DO SUCUMBENTE NA FASE DE CONHECIMENTO. ALEGADA OMISSÃO E CONTRADIÇÃO. NÃO CONFIGURADAS. ARTS. 489 E 1.022 DO CPC. VIOLAÇÃO NÃO VERIFICADA.

1. Não se configura ofensa aos arts. 489 e 1.022 do CPC quando o Tribunal de origem manifesta-se de forma expressa e fundamentada sobre a questão controvertida, delineando as razões jurídicas que conduziram ao seu entendimento.

2. O órgão julgador não está adstrito ao exame individual e pormenorizado de todos os argumentos deduzidos pelas partes, sendo suficiente que decline, de forma clara e coerente, os fundamentos que alicerçaram seu convencimento. O fato de a decisão revelar-se contrária à pretensão da parte não caracteriza, por si só, omissão, contradição ou obscuridade no julgado.

3. Alegado erro material quanto à terminologia utilizada (liquidação ao invés de cumprimento de sentença) não influencia o julgado quando as conclusões jurídicas permanecem inalteradas. Agravo interno improvido.

Por fim, diferentemente do alegado pela parte recorrente, aferir se houve violação dos artigos 422, 757, 760, 765 e 766 do CC, 54, § 4º, do CDC e 927, IV, do CPC, em virtude do não reconhecimento pela Corte estadual de eventual má-fé por parte da segurada, ao não declarar a preexistência de enfermidade no momento de contratação do seguro, demanda a análise das cláusulas do contrato entabulado entre as partes, a fim de se verificar quais riscos efetivamente estavam sendo segurados, além dos fatos discutidos ao longo do feito e das provas a ele acostadas, já que, como se observa do trecho do julgado estadual anteriormente transcrito, a corte *a quo* obteve a suas conclusões com base em tais elementos.

Contudo, como por mim consignado na decisão monocrática ora agravada, é inviável a revisão de tais conclusões antes os óbices impostos pelas Súmulas 5 e 7 do STJ (fls. 1.000-1.002):

No que concerne à suposta violação dos artigos 422, 757, 760, 765 e 766 do CC, 54, § 4º do CDC, 927, IV do CPC, em virtude do não reconhecimento da má-fé da segurada por não ter informado a existência de enfermidade pré-existente, tem-se que o reexame do ponto por esta Corte Superior demandaria, invariavelmente, reanálise das cláusulas constantes do contrato de seguro firmado entre as partes, bem como dos fatos e provas colhidos ao longo do feito, o que é inviável ante o óbice imposto pelas Súmulas 5 e 7 do STJ.

A propósito:

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. PROTETÓRIOS
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 préexistente 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.

(AREsp n. 2.849.080/MG, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 25/8/2025, DJEN de 29/8/2025.)

RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. SEGURO PRESTAMISTA. DOENÇA PRÉEXISTENTE 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 n. 1.753.222/RS, relator Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, Terceira Turma, julgado em 23/3/2021, DJe de 25/3/2021.)

Por fim, não conhecido do recurso especial interposto pela alínea "a" do permissivo constitucional ante a incidência da Súmula 7 do STJ, inviável sua análise pela alínea "c" do dispositivo em questão.

Assim, em que pese o esforço argumentativo, entendo que a ausência de qualquer novo subsídio trazido pelo agravante, capaz de alterar os fundamentos da decisão ora agravada, faz subsistir incólume o entendimento nela firmado.

Ante o exposto, nego provimento ao agravo interno.

É como penso. É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

AgInt no AREsp 2.889.682 / GO
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2025/0100413-0

Número de Origem:

02159467120178090142 21594671

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

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Presidente da Sessão

Exma. Sra. Ministra DANIELA TEIXEIRA

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : ITAU SEGUROS S/A

ADVOGADO : JACÓ CARLOS SILVA COELHO - GO013721

AGRAVADO : EDILSON DA SILVA MEDEIROS

AGRAVADO : EDSON DA SILVA MEDEIROS

AGRAVADO : EDNA DA SILVA MEDEIROS PEREIRA

AGRAVADO : EDIMAR DA SILVA DE MEDEIROS

ADVOGADA : MARCIA VICENTE MARTINS - GO015550

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : ITAU SEGUROS S/A

ADVOGADO : JACÓ CARLOS SILVA COELHO - GO013721

AGRAVADO : EDILSON DA SILVA MEDEIROS

AGRAVADO : EDSON DA SILVA MEDEIROS

AGRAVADO : EDNA DA SILVA MEDEIROS PEREIRA

AGRAVADO : EDIMAR DA SILVA DE MEDEIROS

ADVOGADA : MARCIA VICENTE MARTINS - GO015550

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 16/06/2026 a 22/06/2026, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 22 de junho de 2026