



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2896208 - MS(2025/0110001-0)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE : ICATU SEGUROS S/A
ADVOGADO : RENATO CHAGAS CORREA DA SILVA - MS005871
AGRAVADO : WILLIAN TRAVAGIN BERTOLINI
ADVOGADA : JOCIANE GOMES DE LIMA - MS010070

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL E CONSUMIDOR. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DE VIDA. DOENÇA PREEXISTENTE. ÔNUS DA SEGURADORA DE REALIZAR EXAMES PRÉVIOS OU COMPROVAR MÁ-FÉ. SÚMULA 609/STJ. ARTS. 489, § 1º, IV, E 1.022, II, DO CPC. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. ARTS. 422, 757, 765 E 766 DO CC. MÁ-FÉ DO SEGURADO NÃO DEMONSTRADA. REEXAME DE CLÁUSULAS E PROVAS. SÚMULAS 5 E 7/STJ. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL PELA ALÍNEA C. ANÁLISE PREJUDICADA. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL CONHECIDO EM PARTE E, NESSA EXTENSÃO, NÃO PROVIDO.

1. Agravo em recurso especial interposto por seguradora contra acórdão que manteve condenação ao pagamento da indenização securitária, afastando a tese de doença preexistente e a má-fé do segurado, bem como rejeitou embargos de declaração.
2. O objetivo recursal é decidir se (i) houve negativa de prestação jurisdicional (arts. 489, § 1º, IV, e 1.022, II, do CPC); (ii) o acórdão violou os arts. 422, 757, 765 e 766 do CC ao reconhecer a ilicitude da recusa por doença preexistente; (iii) é possível o conhecimento do dissídio jurisprudencial.
3. Não há negativa de prestação jurisdicional quando o acórdão enfrenta, de modo claro e suficiente, as teses centrais, ainda que contrarie a pretensão da parte. A mera irresignação não configura omissão ou contradição (arts. 489 e 1.022 do CPC).
4. A recusa da cobertura por doença preexistente exige que a seguradora tenha exigido exames médicos antes da contratação ou

demonstre, de forma inequívoca, a má-fé do segurado. Ausentes esses requisitos, incide a Súmula 609/STJ. A revisão das premissas sobre ausência de má-fé e inexistência de exames prévios demanda reexame de cláusulas contratuais e do conjunto probatório, atraindo os óbices das Súmulas 5 e 7/STJ.

5. A inadmissão do recurso especial pela alínea a por incidência de óbices sumulares prejudica o exame do dissídio pela alínea c quando fundado na mesma tese jurídica.

6. Agravo conhecido para conhecer em parte do recurso especial e, nessa extensão, negar-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 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 2896208 - MS (2025/0110001-0)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE : ICATU SEGUROS S/A
ADVOGADO : RENATO CHAGAS CORREA DA SILVA - MS005871
AGRAVADO : WILLIAN TRAVAGIN BERTOLINI
ADVOGADA : JOCIANE GOMES DE LIMA - MS010070

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL E CONSUMIDOR. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DE VIDA. DOENÇA PREEXISTENTE. ÔNUS DA SEGURADORA DE REALIZAR EXAMES PRÉVIOS OU COMPROVAR MÁ-FÉ. SÚMULA 609/STJ. ARTS. 489, § 1º, IV, E 1.022, II, DO CPC. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. ARTS. 422, 757, 765 E 766 DO CC. MÁ-FÉ DO SEGURADO NÃO DEMONSTRADA. REEXAME DE CLÁUSULAS E PROVAS. SÚMULAS 5 E 7/STJ. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL PELA ALÍNEA C. ANÁLISE PREJUDICADA. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL CONHECIDO EM PARTE E, NESSA EXTENSÃO, NÃO PROVIDO.

1. Agravo em recurso especial interposto por seguradora contra acórdão que manteve condenação ao pagamento da indenização securitária, afastando a tese de doença preexistente e a má-fé do segurado, bem como rejeitou embargos de declaração.

2. O objetivo recursal é decidir se (i) houve negativa de prestação jurisdicional (arts. 489, § 1º, IV, e 1.022, II, do CPC); (ii) o acórdão violou os arts. 422, 757, 765 e 766 do CC ao reconhecer a ilicitude da recusa por doença preexistente; (iii) é possível o conhecimento do dissídio jurisprudencial.

3. Não há negativa de prestação jurisdicional quando o acórdão enfrenta, de modo claro e suficiente, as teses centrais, ainda que contrarie a pretensão da parte. A mera irresignação não configura omissão ou contradição (arts. 489 e 1.022 do CPC).

4. A recusa da cobertura por doença preexistente exige que a

seguradora tenha exigido exames médicos antes da contratação ou demonstre, de forma inequívoca, a má-fé do segurado. Ausentes esses requisitos, incide a Súmula 609/STJ. A revisão das premissas sobre ausência de má-fé e inexistência de exames prévios demanda reexame de cláusulas contratuais e do conjunto probatório, atraindo os óbices das Súmulas 5 e 7/STJ.

5. A inadmissão do recurso especial pela alínea a por incidência de óbices sumulares prejudica o exame do dissídio pela alínea c quando fundado na mesma tese jurídica.

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

RELATÓRIO

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

EMENTA – APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DE VIDA – RECUSA DA SEGURADORA POR ALEGAR DOENÇA PREEXISTENTE – INÉRCIA DA SEGURADORA EM EXIGIR COMPROVAÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE DO CONSUMIDOR NO ATO DA CONTRATAÇÃO – AUSÊNCIA DE INFORMAÇÃO PRECISA – INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA DEVIDA – ÍNDICE DE CORREÇÃO MONETÁRIA – CLÁUSULA CONTRATUAL EXPRESSA QUANTO À APLICAÇÃO DO IPC-A – RECURSO PROVIDO PARCIALMENTE.

O Superior Tribunal de Justiça posiciona-se no sentido de que a seguradora não pode recusar-se a indenizar o segurado/beneficiário sob o argumento de ser este portador de doença preexistente quando da celebração do contrato, se aceitou a proposta de adesão e deixou de realizar prévios exames clínicos no segurado. Igualmente, conforme entendimento consolidado pelo Superior Tribunal de Justiça, o mero inadimplemento contratual, via de regra, não é suficiente a caracterizar a configuração de dano moral indenizável.

Tratando-se de indenização oriunda de contrato de seguro, o índice a ser utilizado para a correção monetária dos valores devidos deve ser aquele estabelecido em contrato. (e-STJ, fl. 857).

Os embargos de declaração de ICATU foram rejeitados (e-STJ, fls. 884-891).

Nas razões do agravo, ICATU apontou **(1)** evidente violação dos arts. 489, § 1º, IV, e 1.022, II, do CPC; **(2)** não incidência dos óbices das Súmulas n. 7 e 83 do STJ; **(3)** existência de dissídio jurisprudencial (e-STJ, fls. 947-962).

Houve apresentação de contraminuta por WILLIAN TRAVAGIN BERTOLINI (WILLIAN), pugnando pela manutenção da decisão de inadmissibilidade (e-STJ, fls. 969-976).

É o relatório.

VOTO

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

CONHEÇO, portanto, do agravo e passo ao exame do recurso especial, que não merece prosperar.

O objetivo recursal consiste em definir se (i) houve violação dos arts. 489, § 1º, IV, e 1.022, II, do CPC; (ii) houve violação dos arts. 422, 757, 765 e 766 do CC; (iii) há dissídio jurisprudencial.

(1) Da alegada negativa de prestação jurisdicional

ICATU alega violação dos arts. 489, § 1º, IV, e 1.022, II, do CPC, sob o fundamento que o Tribunal de Justiça do Mato Grosso do Sul não apreciou as razões apresentadas em seus embargos de declaração, mais precisamente sobre a ausência de boa-fé do segurado no ato da contratação do seguro.

Contudo, o Tribunal sul-mato-grossense enfrentou, de forma adequada e suficiente, as teses deduzidas, afirmando expressamente a inexistência de prova inequívoca da ciência e da deliberada omissão do segurado sobre seu estado de saúde, afastando, por conseguinte, a configuração de má-fé.

Confira-se:

Conforme relatado, a apelante busca, através de suas razões recursais, ver-se livre da sua condenação ao pagamento da indenização que trata o contrato de seguro de vida firmado com Nivaldo Antônio Bertoline, genitor dos autores, sob a tese de que o falecimento do segurado teria ocorrido em razão de doença preexistente, do conhecimento do contratante e não informado quando do ajuste, o que excluiria sua obrigação contratual, já que o falecido ao omitir circunstâncias que poderiam influir na aceitação da proposta ou na taxa do prêmio, perdeu o direito ao valor do seguro.

Pois bem. Em que pese a argumentação despendida pela recorrente, verifico que sentença recorrida encontra-se em consonância com a jurisprudência pacífica dos Tribunais pátrios e da Corte Superior, pois inexistem nos autos qualquer prova que demonstre a má-fé ou fraude do segurado ao contratar o seguro.

Ademais, por se tratar de contrato de adesão e, sobretudo, em vista da peculiaridade do contrato de seguro de vida, no momento da contratação, é indispensável o respeito ao princípio da transparência e da proteção do consumidor vulnerável, eis que o segurado desconhece a extensão dos questionamentos que lhe são feitos, mormente, acerca de procedimentos técnicos ou possíveis moléstias que, na maioria das vezes, não sabe do que se trata ou se possui, devendo a seguradora sofrer os riscos de sua negligência, proposital ou não, por aceitar as informações prestadas pelo segurado, sem investigar sua veracidade, tal como somente deixa para fazer ao contestar os pedidos judiciais de indenização securitária.

Ao contrário, a seguradora deixou de proceder de forma diligente, não solicitando ou realizando prévios exames do segurado; aceitando, negligentemente, a formalização do contrato.

(...)

O Superior Tribunal de Justiça, neste particular, posiciona-se no sentido de que a seguradora não pode recusar-se a indenizar o segurado /beneficiário sob o argumento de ser este portador de doença preexistente quando da celebração do contrato, se aceitou a proposta de adesão e deixou de realizar prévios exames clínicos no segurado.

Vejamos:

(...)

No mesmo sentido, é a jurisprudência deste Tribunal, vejamos:

(...)

Assim, se havia doença pré-existente era dever da recorrente, no ato da formalização do seguro, esclarecer e lançar cláusulas claras a respeito das questões aqui trazidas, bem como exigir exames clínicos do proponente e, não tendo o feito, deve indenizar o segurado ou seus beneficiários, em virtude de sua desídia.

A propósito, entendo que a simples declaração pessoal de saúde (DPS), genérica e sem a mínima clareza quanto à limitação de eventual cobertura, não autoriza a recusa da seguradora.

Aliás, ressalto que, como é sabido, nas relações de seguros privados, ainda que regidas por normas específicas, aplicam-se as disposições constantes no Código de Proteção ao Consumidor, de modo que a vontade das partes, muito embora essencial à formação contratual, tem suas importâncias e forças mitigadas, razão pela qual ficam vedadas as práticas de condutas que promovam o desequilíbrio contratual.

De asseverar, ainda, que as normas do Código de Defesa do Consumidor são de ordem pública, eis que tutelam interesses sociais, sendo impossível sua derrogação por simples convenção dos interessados, salvo se houver autorização legal expressa. Logo, quando o Código de Defesa do Consumidor, em seu artigo 1º, preceituou o estabelecimento de norma de ordem pública e interesse social para reger a relação de consumo, buscou o legislador proporcionar o equilíbrio dentro do qual o consumidor possa se equiparar ao fornecedor, sem que este último se valha de seu poderio econômico para obter vantagens mediante acordos contratuais.

Dessa forma, o contrato em apreço merece ser analisado sob a ótica consumerista, com a aplicação da regra contida no art. 47, do CDC, que determina que "as cláusulas contratuais serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor".

Além disso, o Código Consumerista, atento à vulnerabilidade do consumidor na relação, impõe que as cláusulas que implicarem limitação de direitos devem ser redigidas com destaque, de modo que seja proporcionada ao aderente sua imediata e fácil compreensão (art. 54, § 4º, CDC).

(...)

Trazendo estas lições para o caso em exame, verifico que em 04 de agosto de 2018, quando em vigor o mencionado contrato e em dia com as prestações atinentes ao prêmio (fatos incontroversos), o segurado veio a óbito (p. 24), tendo como causa da morte "choque séptico, obstrução intestinal e metástase peritoneal".

Ainda que constem do processo documentos apontando o diagnóstico de câncer em 2014 (p. 169 e 204), o seguro em questão entrou em vigor em 14/06/2018, à míngua de qualquer exigência da seguradora acerca da condição médica do paciente (p. 23).

Aliás, depreende-se das p. 84-89 que a contratação foi presencial, tendo o segurado apostado sua assinatura pessoalmente na proposta de adesão e demais documentos exigidos, concluindo o contratante pelo seu bom estado de saúde, já que não há qualquer ressalva quanto ao aspecto físico do segurado.

Além do mais, a Corte Superior também entende que a má-fé resta afastada, em casos de omissão de informações sobre o estado de saúde, quando o paciente sobrevive por vários anos.

(...)

No caso concreto destes autos, apesar do segurado ter sido diagnosticado com câncer ainda no ano de 2014 (p. 169 e 204), submeteu-se a tratamento médico com sobrevida de quatro anos, aproximadamente, já que o óbito ocorreu em 04 agosto de 2018 (p. 24).

Dessa forma, tenho que a má-fé, na hipótese versada, restou descaracterizada, notadamente diante da necessidade de sua prova já que ela não é presumida:

(...)

Ademais, a seguradora recebeu os prêmios mensais sem qualquer questionamento, de forma que não lhe é dado invocar a própria torpeza como excludente da obrigação de pagamento. (e-STJ fls. 860-866)

Ao analisar os embargos de declaração, decidiu nos seguintes termos:

Na análise das razões apresentadas, bem como do provimento impugnado, verifica-se que a matéria posta em estudo foi exaustivamente examinada por este colegiado, não havendo nenhuma nódoa a ser sanada.

A respeito da boa-fé do do segurado, constou no acórdão hostilizado (p. 864-865):

Depreende-se do excerto acima que entendeu esta Câmara, que a má fé do segurado restou afastada em razão da sobrevivência que teve, mesmo com o diagnóstico de câncer, bem como da ausência de prova nesse sentido.

Além do mais, como ressaltado no provimento judicial guerreado, a contratação foi presencial, sem que fosse realizada qualquer ressalva quanto ao aspecto físico do segurado e, tampouco, sem que fossem solicitados exames.

Dessa forma, ao contrário do alegado pela embargante, inexistiu a omissão apontada, mas tão somente irresignação com a conclusão do julgado.

(...)

A suplicante também defende a existência de contradição porque esta Câmara Cível asseverou que a declaração pessoal de saúde é genérica e sem a mínima clareza quanto à limitação contratual, argumentado que o respectivo documento é claro e de fácil interpretação.

(...)

Nota-se, portanto, que não há a contradição aventada, já que a recorrente não reclama de impossibilidade de compreensão da decisão ou de eventual incoerência no acórdão, mas tão somente irresignação com a conclusão do julgado.

A bem da verdade, a parte suplicante pretende a rediscussão da matéria, por não concordar com a conclusão do julgador na aplicação do direito, o que não é admitido na estreita via dos embargos de declaração. Aliás, a divergência da embargante quanto aos termos do julgamento não caracterizam a omissão ou contradição apontada. (e-STJ, fls. 886-888)

Não há negativa de prestação jurisdicional quando o acórdão recorrido enfrenta, de forma clara e fundamentada, as questões essenciais ao deslinde da controvérsia, ainda que decida contrariamente à pretensão da parte. A ausência de enfrentamento de todos os argumentos apresentados não configura omissão, desde que os fundamentos adotados sejam suficientes para justificar a conclusão.

Nesse sentido:

DIREITO PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. IMPENHORABILIDADE DE BEM DE FAMÍLIA. AUSÊNCIA DE IMPUGNAÇÃO ESPECÍFICA. RECURSO MANEJADO COM MESMOS ARGUMENTOS ORIGINÁRIOS. ÓBICE DA SUMULA 182 DO STJ. AUSÊNCIA DE VÍCIO OU OMISSÃO. DISCUSSÃO QUE EXIGE REEXAME DE FATOS E PROVAS. ÓBICE DA SUMULA 7 DO STJ. AGRAVO NÃO CONHECIDO.

I. Caso em exame

1. Agravo em recurso especial interposto contra decisão que inadmitiu recurso especial fundamentado no art. 105, III, "a", da Constituição Federal.

2. A parte agravante alegou que o recurso especial preenchia os requisitos de admissibilidade, sustentando a impenhorabilidade de bem

de família, inclusive por usufruto vitalício em favor da genitora, e apontando ofensa aos arts. 489 e 1.022 do CPC/2015, além de refutar a incidência da Súmula 7/STJ.

3. A parte agravada não apresentou manifestação nos termos do art. 1.042, § 3º, do CPC.

II. Questão em discussão

4. A questão em discussão consiste em saber se o agravo em recurso especial pode ser conhecido diante da alegação de impenhorabilidade de bem de família e da refutação da incidência da Súmula 7/STJ, considerando a necessidade de reexame de fatos e provas e a ausência de impugnação específica aos fundamentos da decisão agravada.

III. Razões de decidir

5. A ausência de impugnação específica aos fundamentos da decisão agravada, conforme exigido pelo art. 1.021, § 1º, do CPC, inviabiliza o conhecimento do agravo, nos termos da Súmula 182/STJ.

6. Acórdão devidamente fundamentado na origem. Não configurada ofensa aos arts. 489 e 1.022 do CPC. Decisão desfavorável aos interesses da parte não se confunde com negativa de prestação jurisdicional ou ausência de fundamentação, conforme precedentes do STJ.

7. Julgado que na origem reconheceu que a alegação de impenhorabilidade de bem de família não foi acompanhada de provas suficientes para demonstrar o uso residencial do imóvel pela genitora, conforme exigido pela jurisprudência do STJ.

8. O reexame de fatos e provas é vedado em recurso especial, conforme estabelecido pela Súmula 7/STJ, sendo incompatível com a função uniformizadora desse recurso.

IV. Dispositivo

9. Agravo não conhecido.

(AREsp n. 2.963.428/SP, relatora Ministra Daniela Teixeira, Terceira Turma, julgado em 3/11/2025, DJEN de 6/11/2025)

A irresignação da parte traduz mero inconformismo não caracterizado omissão, contradição ou obscuridade com o resultado do julgamento, e não ausência de prestação jurisdicional.

Sobre o tema, confira-se o seguinte julgado:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. ARTS. 489 E 1022 DO CPC/2015. AUSÊNCIA DE VIOLAÇÃO. SUFICIÊNCIA NA FUNDAMENTAÇÃO. AÇÃO DECLARATÓRIA DE INEXISTÊNCIA DE RELAÇÃO CONTRATUAL CUMULADA COM PEDIDO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOS FATOS CONSTITUTIVOS DO DIREITO DO AUTOR. REVISÃO DO JULGADO. IMPOSSIBILIDADE. MATÉRIA FÁTICO-PROBATÓRIA. SÚMULA 7/STJ. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO.

1. Não ficou configurada a violação ao art. 1.022 do CPC/2015, uma vez que o Tribunal de origem se manifestou, de forma fundamentada, sobre todas as questões necessárias para o deslinde da controvérsia.

O mero inconformismo da parte com o julgamento contrário à sua pretensão não caracteriza falta de prestação jurisdicional.

[...]

4. Agravo interno improvido.

(AgInt no REsp n. 2.022.899/MA, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 28/11/2022, DJe de 30/11/2022 – sem destaques no original)

Portanto, não pode prosperar o recurso no ponto.

(2) Da alegada violação dos arts. 422, 757, 765 e 766 do CC

ICATU sustenta que o segurado ocultou, no momento da contratação, condição clínica grave preexistente, agindo com má-fé, o que justificaria a negativa de cobertura, e, ao decidir de maneira contrária, o Tribunal de Justiça do Mato Grosso do Sul violou os arts. 422, 757, 765 e 766 do CC.

O acórdão recorrido, todavia, rejeitou expressamente essa tese, assentando que inexistem nos autos qualquer prova que demonstre a má-fé ou fraude do segurado ao contratar o seguro, que a ICATU deixou de proceder de forma diligente, não solicitando ou realizando prévios exames do segurado, aceitando, negligentemente, a formalização do contrato, e que a simples declaração pessoal de saúde (DPS), genérica e sem a mínima clareza quanto à limitação de eventual cobertura, não autoriza a recusa da seguradora.

O acórdão recorrido encontra-se em conformidade com o entendimento desta Corte, consolidado na Súmula n. 609 do STJ, que sedimentou que a recusa da cobertura securitária, em razão de doença preexistente, é ilícita se a seguradora não exigiu antes da contratação exames médicos do segurado ou se não comprovar a má-fé deste.

A propósito:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CONTRATO DE SEGURO. DOENÇA PREEXISTENTE DO SEGURADO. AUSÊNCIA DE EXAMES PRÉVIOS À CONTRATAÇÃO. NEGATIVA DE COBERTURA. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 609/STJ. CONSONÂNCIA DO ACÓRDÃO RECORRIDO COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. SÚMULA 83 /STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Consoante orientação do Superior Tribunal de Justiça, nos termos da Súmula 609 do STJ, não é possível à seguradora recusar

a cobertura securitária alegando a existência de doença preexistente se deixou de exigir, antes da contratação, a realização de exames médicos pela parte segurada.

2. O entendimento adotado no acórdão recorrido coincide com a jurisprudência assente desta Corte Superior, circunstância que atrai a incidência da Súmula 83/STJ.

3. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp n. 1.919.305/SP, Relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 25/10/2021 26/11/2021 – sem destaques no original)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SEGUROS DE VIDA E SEGUROS PRESTAMISTAS. INDENIZAÇÕES NEGADAS SOB O FUNDAMENTO DE DOENÇA PREEXISTENTE. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 609 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA NÃO EXIGÊNCIA DE EXAMES MÉDICOS À ÉPOCA DA CONTRATAÇÃO DOS SEGUROS. RISCO ASSUMIDO PELA SEGURADORA, QUE NÃO SE DESINCUMBIU DO ÔNUS DE COMPROVAR A ALEGADA MÁ-FÉ DO SEGURADO. SÚMULA 7 DO STJ. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. A convicção a que chegou o acórdão acerca da ausência de má-fé do contratante decorreu da análise do conjunto fático-probatório, e o acolhimento da pretensão recursal demandaria o reexame do mencionado suporte, obstando a admissibilidade do especial à luz do enunciado 7 da Súmula desta Corte. 2. A seguradora não pode recusar pagamento de indenização securitária sob a alegação de doença preexistente, se não exigiu a realização de exames médicos antes da contratação ou não comprovou a má-fé do segurado. Precedentes.

3. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp n. 2.003.688/PR, Relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 9/5/2022, DJe de 11/5/2022 – sem destaques no original)

Cabe acrescentar que a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça tem reiteradamente afastado a má-fé do segurado que omite, no questionário integrante da proposta, a preexistência de moléstias graves - e até mesmo incuráveis - quando este sobrevive por vários anos, aparentando estado de saúde e de vida praticamente normais (AgInt no AREsp n. 2.539.406/RS, Relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 23/9/2024, DJe de 1º/10/2024).

Havendo posicionamento dominante sobre o tema, aplica-se a Súmula n. 83 do STJ.

Além disso, para modificar as conclusões do acórdão impugnado, de que não houve a exigência de exames médicos prévios e tampouco a demonstração da má-fé do segurado, seria imprescindível reavaliar as cláusulas contratuais e o conjunto fático-probatório dos autos, o que é vedado pelas Súmulas n. 5 e 7 do STJ.

No ponto:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SEGURO HABITACIONAL. NÃO CABIMENTO DA RECUSA DE COBERTURA. DOENÇA PREEXISTENTE. MÁ-FÉ DO SEGURADO QUE NÃO DECORRE DA SIMPLES OMISSÃO. INTENÇÃO MALICIOSA NÃO DEMONSTRADA. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 7/STJ. AGRAVO DESPROVIDO.

1. Segundo orientação jurisprudencial desta Corte, 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.

2. Acrescente-se que “a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça tem reiteradamente afastado a má-fé do contratante de seguro de vida que omite, no questionário integrante da proposta, a preexistência de moléstias graves – e até mesmo incuráveis – quando este sobrevive por vários anos, aparentando estado de saúde e de vida praticamente normais” (AgInt no AREsp 1.355.356/PR, Rel. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 19/8/2019, DJe 27/8/2019).

3. Para concluir que o segurado teria agido de má-fé, seria indispensável o reexame fático-probatório, providência vedada na via eleita, ante a incidência do enunciado n. 7 da Súmula do STJ.

4. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AREsp n. 1.788.274/SP, Relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 10/5/2021, DJe de 13/5/2021 – sem destaques no original)

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 n. 2.583.215 /MT, Relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 16/9/2024 de 1º/10/2024 – sem destaques no original)

Desse modo, nesse ponto, fica inviabilizado o recurso.

(3) Da divergência jurisprudencial

ICATU sustenta, ainda, em suas razões recursais, a existência de divergência jurisprudencial.

Contudo, de acordo com o pacífico entendimento desta Corte Superior, os mesmos óbices impostos à admissão do recurso pela alínea a do permissivo constitucional impedem a análise recursal pela alínea c, ficando, portanto, prejudicada a apreciação do dissídio jurisprudencial.

No mesmo sentido:

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CIVIL. CONTRATOS BANCÁRIOS. JUROS REMUNERATÓRIOS. ABUSIVIDADE. PERCENTUAL ELEVADO. LIMITAÇÃO. TAXA MÉDIA DE MERCADO. PECULIARIDADES ANALISADAS. ALTERAÇÃO DO JULGADO. SÚMULAS NºS 5 E 7/STJ. MORA. DESCARACTERIZAÇÃO.

1. De acordo com a jurisprudência do STJ, a redução da taxa de juros baseada apenas no fato de estar acima da média de mercado, sem

considerar o custo da captação dos recursos, a análise do perfil de risco de crédito do tomador e o spread da operação, descumpra a orientação estabelecida pela Segunda Seção desta Corte.

Precedentes.

2. Na hipótese, o tribunal de origem verificou que a instituição financeira nada trouxe aos autos para justificar a cobrança de taxas demasiadamente superiores à média de mercado, gerando uma desvantagem excessiva ao consumidor.

3. Rever a conclusão acerca da abusividade no caso concreto é providência que esbarra nas Súmulas nºs 5 e 7/STJ.

4. A inadmissão do recurso especial interposto com base no art. 105, III, alínea "a", da Constituição Federal em virtude da incidência de óbices sumulares prejudica o exame do recurso no ponto em que suscita divergência jurisprudencial quanto ao mesmo dispositivo legal ou tese jurídica.

5. A mora do devedor é descaracterizada quando a índole abusiva decorrer da cobrança dos chamados encargos do "período da normalidade", juros remuneratórios e capitalização dos juros, o que ocorreu no presente caso.

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

(AREsp n. 2.748.205/RS, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 8/9/2025, DJEN de 12/9/2025)

Por tal razão, não prospera o recurso especial também sob o enfoque do permissivo constitucional da alínea c.

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 WILLIAN TRAVAGIN BERTOLINI, limitados a 20%, nos termos do art. 85, § 11, do CPC.

É como voto.

Por oportuno, previno à parte que a interposição de recurso contra esta decisão, se declarado manifestamente inadmissível, protelatório ou improcedente, poderá acarretar condenação nas penalidades previstas no art. 1.026, § 2º, do CPC.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**AREsp 2.896.208 / MS
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2025/0110001-0

Número de Origem:

08007492520208120017

0800749252020812001750002

8007492520208120017

800749252020812001750002

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 : ICATU SEGUROS S/A

ADVOGADO : RENATO CHAGAS CORREA DA SILVA - MS005871

AGRAVADO : WILLIAN TRAVAGIN BERTOLINI

ADVOGADA : JOCIANE GOMES DE LIMA - MS010070

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