SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2903975 - MS (2025/0122809-0)

RELATORA	**:**	**MINISTRA DANIELA TEIXEIRA**
AGRAVANTE	:	JOSÉ MAURÍCIO BORGES DA COSTA - ESPÓLIO
AGRAVANTE	:	GABRIELA FONSECA BORGES DA COSTA
AGRAVANTE	:	JOAO PEDRO FONSECA BORGES DA COSTA
ADVOGADO	:	RÔMULO GUERRA GAI - MS011217
AGRAVADO	:	ICATU SEGUROS S/A
AGRAVADO	:	BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A
ADVOGADOS	:	RENATO CHAGAS CORREA DA SILVA - MS005871
		GAYA LEHN SCHNEIDER PAULINO - MS010766

EMENTA

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL. CONTRATO DE SEGURO DE VIDA. DOENÇA GRAVE EXCLUÍDA DA COBERTURA SECURITÁRIA. CLÁUSULA LIMITATIVA. CIÊNCIA PRÉVIA DO SEGURADO. INTERPRETAÇÃO RESTRITIVA DO CONTRATO. AUSÊNCIA DE VIOLAÇÃO AOS DIREITOS DO CONSUMIDOR. DECISÃO IMPUGNADA DE ACORDO COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE DE JUSTIÇA. SÚMULA 83/STJ. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL NÃO PROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo em recurso especial interposto contra decisão que inadmitiu recurso especial voltado à reforma de acórdão que julgou improcedente pedido de pagamento de indenização securitária por doença grave (Miopatia Necrotizante). Alega-se violação aos artigos 6º, III, 47 e 51, IV e V, do Código de Defesa do Consumidor, sob o argumento de que as cláusulas contratuais foram abusivas e interpretadas de forma restritiva em prejuízo do consumidor.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há duas questões em discussão: (i) definir se há violação aos direitos do consumidor pela exclusão contratual da doença grave apresentada pelo segurado; e (ii) estabelecer se o contrato de seguro pode ser interpretado de forma restritiva para excluir doenças não expressamente previstas na cobertura securitária.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. O contrato de seguro de vida firmado pelo segurado prevê de forma clara e específica quais doenças graves estão cobertas, não incluindo a Miopatia Necrotizante, que acometeu o autor da ação.

Documento eletrônico VDA52219929 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 11/11/2025 15:35:57
Publicação no DJEN/CNJ de 13/11/2025. Código de Controle do Documento: 3b74a27c-a9c2-498a-8e81-14bce79f4ee4

4. Restou comprovado nos autos que o segurado teve ciência prévia das cláusulas contratuais, inclusive com assinatura e rubrica nos resumos das condições gerais e nas propostas de seguro.
5. O dever de informação foi devidamente cumprido pela seguradora, não havendo demonstração de omissão ou falha na prestação de esclarecimentos ao consumidor.
6. A jurisprudência consolidada do STJ estabelece que contratos de seguro devem ser interpretados de forma restritiva, sendo legítima a exclusão de cobertura quando expressamente prevista e conhecida pelo contratante.
7. A pretensão encontra impedimento na Súmula 83 do STJ, pois o acórdão recorrido está em consonância com a jurisprudência pacífica da Corte.
IV. DISPOSITIVO
8. Agravo conhecido para negar provimento ao recurso especial.

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 04/11/2025 a 10/11/2025, por unanimidade, conhecer do recurso mas lhe negar provimento, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Nancy Andrighi, Humberto Martins, Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 11 de novembro de 2025.

Ministra Daniela Teixeira
Relatora

Documento eletrônico VDA52219929 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 11/11/2025 15:35:57
Publicação no DJEN/CNJ de 13/11/2025. Código de Controle do Documento: 3b74a27c-a9c2-498a-8e81-14bce79f4ee4

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2903975 - MS (2025/0122809-0)

RELATORA	**:**	**MINISTRA DANIELA TEIXEIRA**
AGRAVANTE	:	JOSÉ MAURÍCIO BORGES DA COSTA - ESPÓLIO
AGRAVANTE	:	GABRIELA FONSECA BORGES DA COSTA
AGRAVANTE	:	JOAO PEDRO FONSECA BORGES DA COSTA
ADVOGADO	:	RÔMULO GUERRA GAI - MS011217
AGRAVADO	:	ICATU SEGUROS S/A
AGRAVADO	:	BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A
ADVOGADOS	:	RENATO CHAGAS CORRÊA DA SILVA - MS005871
		GAYA LEHN SCHNEIDER PAULINO - MS010766

EMENTA

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL. CONTRATO DE SEGURO DE VIDA. DOENÇA GRAVE EXCLUÍDA DA COBERTURA SECURITÁRIA. CLÁUSULA LIMITATIVA. CIÊNCIA PRÉVIA DO SEGURADO. INTERPRETAÇÃO RESTRITIVA DO CONTRATO. AUSÊNCIA DE VIOLAÇÃO AOS DIREITOS DO CONSUMIDOR. DECISÃO IMPUGNADA DE ACORDO COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE DE JUSTIÇA. SÚMULA 83/STJ. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL NÃO PROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo em recurso especial interposto contra decisão que inadmitiu recurso especial voltado à reforma de acórdão que julgou improcedente pedido de pagamento de indenização securitária por doença grave (Miopatia Necrotizante). Alega-se violação aos artigos 6º, III, 47 e 51, IV e V, do Código de Defesa do Consumidor, sob o argumento de que as cláusulas contratuais foram abusivas e interpretadas de forma restritiva em prejuízo do consumidor.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há duas questões em discussão: (i) definir se há violação aos direitos do consumidor pela exclusão contratual da doença grave apresentada pelo segurado; e (ii) estabelecer se o contrato de seguro pode ser interpretado de forma restritiva para excluir doenças não expressamente previstas na cobertura securitária.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. O contrato de seguro de vida firmado pelo segurado prevê de forma clara e específica quais doenças graves estão cobertas, não incluindo a Miopatia Necrotizante, que acometeu o autor da ação.

Documento eletrônico VDA51971193 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 03/11/2025 11:18:25
Código de Controle do Documento: 9fdf5e18-6fde-4d5e-a866-9eda938464f7

4. Restou comprovado nos autos que o segurado teve ciência prévia das cláusulas contratuais, inclusive com assinatura e rubrica nos resumos das condições gerais e nas propostas de seguro.
5. O dever de informação foi devidamente cumprido pela seguradora, não havendo demonstração de omissão ou falha na prestação de esclarecimentos ao consumidor.
6. A jurisprudência consolidada do STJ estabelece que contratos de seguro devem ser interpretados de forma restritiva, sendo legítima a exclusão de cobertura quando expressamente prevista e conhecida pelo contratante.
7. A pretensão encontra impedimento na Súmula 83 do STJ, pois o acórdão recorrido está em consonância com a jurisprudência pacífica da Corte.
IV. DISPOSITIVO
8. Agravo conhecido para negar provimento ao recurso especial.

RELATÓRIO

Trata-se de Agravo em Recurso Especial interposto contra decisão que inadmitiu o recurso especial (e-STJ fls. 1010/1019).

Segundo a parte agravante, o recurso preenche os requisitos necessários ao conhecimento e provimento (e-STJ fls. 1021/1031)

Intimadas nos termos do art. 1.042, § 3º, do Código de Processo Civil, as partes agravadas afirmaram a inexistência de requisitos ou elementos aptos a promover a alteração do julgado impugnado (e-STJ fls. 1035/1045 e fls. 1048/1058).

É o relatório.

VOTO

O agravo é tempestivo, nos termos do art. 1.003, § 5º, do Código de Processo Civil.

A análise dos argumentos recursais não indica, contudo, a existência de fundamentos que sustentem a reforma da decisão recorrida, cujos fundamentos transcrevo para que passem a fazer parte da presente decisão:

> *[...]*
>
> *VISTOS, etc.*
>
> *Trata-se de RECURSO ESPECIAL interposto por JOSÉ MAURICIO BORGES DA COSTA ESPÓLIO em desfavor de ICATU SEGUROS S/A,*

Documento eletrônico VDA51971193 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 03/11/2025 11:18:25
Código de Controle do Documento: 9fdf5e18-6fde-4d5e-a866-9eda938464f7

partes devidamente qualificadas nos autos, com fundamento no artigo 105, III, "c", da Constituição Federal, insurgindo-se contra acórdão deste Tribunal de Justiça, alegando, em suma, que o aresto violou os arts. 6º, III, 47 e 51, IV e V, do Código de Defesa do Consumidor.

Requer o conhecimento do presente recurso, pleiteando a emissão de JUÍZO POSITIVO DE ADMISSIBILIDADE para seu julgamento perante o Egrégio Tribunal Superior competente, a fim de reverter o acórdão proveniente deste E. Tribunal de Justiça, para que a recorrida seja condenada ao pagamento da indenização securitária.

Após regular intimação, sobrevieram nos autos contrarrazões ao recurso às fls. 43-61 e 62-77, em que foram engendrados fundamentos a favor da manutenção do decisum objurgado, sustentando fosse exarado juízo negativo de admissibilidade.

É O RELATÓRIO. DECIDO.

I. Trata-se de recurso constitucionalmente previsto e fundamentado, sendo, portanto, cabível.

O recurso é tempestivo.

A parte recorrente comprovou o recolhimento do preparo recursal, como se denota às fls. 81-89.

Há tanto a legitimidade de parte quanto, de igual forma, o interesse processual, eis que o recurso foi interposto por parte vencida no acórdão objeto da insurgência recursal, constituindo-se o meio processual idôneo e adequado para pretensão de reversão do resultado do julgamento se, evidentemente, presentes os demais requisitos previstos no ordenamento constitucional e infraconstitucional.

Não consta do caderno processual fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito de recorrer. Quanto aos requisitos específicos de admissibilidade, previstos na Constituição Federal e na legislação processual, serão objeto de exame adiante.

II. Ao dirimir a controvérsia, este Sodalício assim decidiu:

"APELAÇÃO CÍVEL DA RÉ – AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DE VIDA – DOENÇA GRAVE – MIOPATIA NECROTIZANTE – COBERTURA EXCLUÍDA - EXPRESSA PREVISÃO DAS DOENÇAS COBERTAS NA PROPOSTA DO SEGURO, DEVIDAMENTE ASSINADA PELO SEGURADO, BEM COMO NAS CONDIÇÕES GERAIS – AUSÊNCIA DE FALHA DE INFORMAÇÃO – INEXISTÊNCIA DO DEVER DE INDENIZAR RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. 1- Os contratos

Documento eletrônico VDA51971193 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 03/11/2025 11:18:25
Código de Controle do Documento: 9fdf5e18-6fde-4d5e-a866-9eda938464f7

de seguros devem ser interpretados de forma restritiva, não sendo possível ampliar as hipóteses de cobertura. 2- Restando demonstrado nos autos que a parte autora fora devidamente cientificada da exclusão de cobertura, não há que se falar em pagamento de indenização securitária." (TJMS. Apelação Cível n. 0801394-68.2020.8.12.0011, Coxim, 3ª Câmara Cível, Relator (a): Des. Marco André Nogueira Hanson, j: 15/05/2024, p: 16/05/2024)

"EMBARGOS DE DECLARAÇÃO EM APELAÇÃO CÍVEL – INEXISTÊNCIA DE OBSCURIDADE, CONTRADIÇÃO OU OMISSÃO – REDISCUSSÃO DA MATÉRIA DECIDIDA – PREQUESTIONAMENTO - VEDAÇÃO – EMBARGOS REJEITADOS. 1- Não padece de vício a decisão apenas porque, sob a ótica particular do próprio interessado a respeito da valoração jurídica dos fatos e das provas, a solução haveria de ter sido diferente daquela adotada pelo Estado-Juiz, porquanto a rediscussão do mérito de decisum via aclaratórios não encontra amparo na legislação processual vigente. 2- Mesmo na hipótese de prequestionamento da matéria, a irresignação apresentada a exame deve encontrar abrigo em uma das hipóteses do artigo 1.022 do Código de Processo Civil. O prequestionamento pressupõe debate e decisão quanto à matéria, de sorte que a manifestação expressa sobre normativo é prescindível." (TJMS. Embargos de Declaração Cível n. 0801394-68.2020.8.12.0011, Coxim, 3ª Câmara Cível, Relator (a): Des. Marco André Nogueira Hanson, j: 07/06/2024, p: 10/06/2024)

III. Superada a análise dos requisitos extrínsecos e intrínsecos, os específicos, previstos na Constituição Federal e na legislação processual, serão objeto de exame adiante.

1. QUANTO AO SUSCITADO DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL (art. 105, III, alínea "c", da CF).

1.1. Quanto aos arts. 6º, III, 47 e 51, IV e V, do Código de Defesa do Consumidor, constata-se que este Tribunal, após deliberação a respeito do tema, concluiu que a estipulação contratual prevê a exclusão da cobertura de doenças graves, e que a parte recorrente teve prévio conhecimento das cláusulas restritivas no momento da contratação. Cita-se trecho do acórdão (fls. 890-893 dos autos principais):

"In casu, da análise dos autos, verifica-se que nas apólices de seguros de vida - Apólice 9305852672, Apólice 9305852667 e Apólice 9305853441- contratadas pelo autor-apelante, observa-se a inclusão da cobertura em caso de diagnóstico de doenças graves, especificando quais estavam abrangidas.

Documento eletrônico VDA51971193 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 03/11/2025 11:18:25
Código de Controle do Documento: 9fdf5e18-6fde-4d5e-a866-9eda938464f7

O contrato estabelece quais são as doenças graves abrangidas pelos riscos cobertos. E essa estipulação contratual não é genéricas, uma vez que a cláusula conceitua cada uma das doenças e dispõe sobre quais riscos são cobertos e quais não o são. Senão vejamos:

(...)

Importa ressaltar, ainda, que a parte autora, ora apelada juntou aos autos os documentos de f. 18/29, 33/44 e 50/61 - Resumos das Condições Contratuais -, onde consta sua rubrica em cada página, ou seja, teve prévia ciência de que a cobertura de doenças graves contempla apenas os diagnósticos como câncer, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, insuficiência renal terminal e transplante de órgãos, que não é o seu caso, já que acometido de Miopatia Necrotizante. Além disso, assinou as três propostas de seguro e declarou que teve acesso a todas as informações necessárias para a contratação do seguro de vida. Desse modo, resta evidente que foi dado ao autor-apelado o prévio conhecimento a respeito da cláusula restritiva no momento da contratação." (destacamos).

Com efeito, o SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA outorga à questão a mesma acepção do douto aresto recorrido, entendendo que "o contrato de seguro deve ser interpretado de forma restritiva" (STJ, Rep 1.177.479 /PR, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, relator p/ acórdão Ministro Antonio Carlos Ferreira, 4a. Turma, julgado em 15.05.2012, DJe de 19.06.2012).

Outrossim, no REsp 1665701/RS, o Exmo. Relator Min. RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, na mesma linha de entendimento, consignou que o " ente segurador não pode ser obrigado a incluir na cobertura securitária todos os riscos de uma mesma natureza, já que deve possuir liberdade para oferecer diversos produtos oriundos de estudos técnicos, pois quanto maior a periculosidade do risco, maior será o valor do prêmio. (Julgado em 09/05/2017 e publicado em DJe 31/05/2017).

Em outro aresto, ainda, o SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA também entendeu que "é legítima a negativa da seguradora à cobertura na hipótese de exclusão ou limitação expressa de cobertura, porquanto as cláusulas do contrato de seguro devem ter interpretação restritiva. Precedentes.(AgInt no REsp 1567271/DF, Relator Ministro RAUL ARAÚJO, julgado em 12.12.2022 e publicado no DJ DE 13.12.2022).

De igual forma, também em novo julgado (AgInt no AgInt no REsp n. 1.853.088/SC, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 29/11/2021, DJe de 1/12/2021), a mesma Colenda Corte Superior de Justiça formulou o entendimento de que:

Documento eletrônico VDA51971193 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 03/11/2025 11:18:25
Código de Controle do Documento: 9fdf5e18-6fde-4d5e-a866-9eda938464f7

"... Quanto à pretensão recursal voltada ao reconhecimento do caráter abusivo das condições das coberturas por invalidez previstas no contrato de seguro coletivo, defendendo a segurada a equiparação da doença ocupacional com acidente na cobertura para IPA, observa-se que esta Corte Superior possui precedente recente no sentido de que "o contrato de seguro deve ser interpretado de forma restrita, assegurando apenas os riscos nele predeterminados, não sendo possível ampliar a cobertura com base na Lei 8.213/91 regente das relações jurídicas no âmbito da previdência social, a qual equipara doença laboral a acidente de trabalho" e que " havendo cláusula expressa excluindo a cobertura de invalidez parcial por doença laboral, a ampliação da cobertura desequilibraria o sinalagma do contrato de seguro, pois naturalmente o cálculo do prêmio não levou em conta as exclusões nele previstas" (REsp 1850961/SC, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 15/06/2021, D Je 31/08/2021).

Mais, ainda:

"... No julgamento do Recurso Especial n. 1.850.961/SC, concluído em 15.06.2021, o colegiado da Quarta Turma do STJ estabeleceu que, na fase de execução do contrato de seguro de vida em grupo, compete à estipulante, e não à seguradora, o dever de prestar ao segurados aderentes informações sobre os limites e particularidades da cobertura contratada.

2.1. Fixou-se, igualmente, o entendimento de que, havendo cláusula expressa afastando a cobertura de invalidez parcial por doença laboral, a ampliação da cobertura para abranger o risco excluído, e, portanto, não considerado no cálculo atuarial do prêmio, implicaria desequilíbrio no sinalagma do contrato.

3. Hipótese em que o Tribunal local dispôs, primeiramente, não ser oponível à seguradora a alegação de violação do dever de informação acerca das cobertura contratada, na medida em que tal obrigação caberia à estipulante.

3.1. Assentou-se, ademais, a inviabilidade da equiparação entre doença laboral e acidente de trabalho, para fins de percepção da indenização securitária, diante da necessidade de interpretação restritiva das cláusulas dispostas na apólice de seguro em grupo. (AgInt no REsp n. 1.851.687/SC, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 17/8/2021, DJe de 18/10/2021.)

Logo, a pretensão recursal esbarra na Súmula 831 do STJ, não havendo como dar seguimento ao presente recurso.

Documento eletrônico VDA51971193 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 03/11/2025 11:18:25
Código de Controle do Documento: 9fdf5e18-6fde-4d5e-a866-9eda938464f7

Além do mais, rever as premissas fáticas adotadas pelo acórdão recorrido e o convencimento obtido por este Tribunal com base nas provas produzidas e na análise de conteúdo e/ou inadimplemento contratual, para assim modificar o julgado e acolher o pleito recursal, implicaria, necessariamente, no reexame do conjunto fático- probatório e da interpretação dada pelo Tribunal aos dispositivos contratuais envolvidos, o que é vedado, no âmbito de recurso especial, por força das Súmulas 52 e 73 do Tribunal da Cidadania.

Nesse norte, dentre muitos outros, os seguintes arestos:

"DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO. SEGURO. INVALIDEZ PARCIAL. PAGAMENTO ADMINISTRATIVO. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA PROPORCIONAL AO GRAU DE INVALIDEZ. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. ACÓRDÃO RECORRRIDO EM CONSONÂNCIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. SÚMULA N. 83 DO STJ. INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS E REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. INADMISSIBILIDADE. SÚMULAS N. 5 E 7 DO STJ. RECURSO NÃO PROVIDO.

(...)

6. A revisão das conclusões do acórdão impugnado, quanto ao cumprimento do dever de informação e à validade da cláusula limitativa da indenização securitária, demandaria reexame de cláusulas contratuais e do conjunto fático-probatório, o que é vedado pelas Súmulas 5 e 7 do STJ. (...)" (AgInt no AREsp n. 2.539.446/SP, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 4/11/2024, DJe de 7/11/2024 - destacamos)

"PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. LER. ACIDENTE DE TRABALHO. EXPRESSA EXCLUSÃO NA APÓLICE. REEXAME DE FATOS E PROVAS E INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS. INADMISSIBILIDADE. SÚMULAS 5 E 7 DO STJ. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL.

1. Ação de cobrança de indenização relativa a seguro em grupo de vida e acidentes pessoais.

2. Alterar o decidido no acórdão impugnado, no sentido de que a doença decorrente de lesões por esforço repetitivo - LER não se caracteriza como "acidente" para fins de cobertura do seguro, e, ainda, averiguar se

Documento eletrônico VDA51971193 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 03/11/2025 11:18:25
Código de Controle do Documento: 9fdf5e18-6fde-4d5e-a866-9eda938464f7

houve violação do dever de informação por parte da seguradora, exige o reexame de fatos e provas e a interpretação de cláusulas contratuais, o que é vedado em recurso especial pelas Súmulas 5 e 7/STJ.

3. Agravo interno não provido." (AgInt no AREsp n. 1.325.199/RJ, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 6/6/2022, D Je de 8/6/2022 – destacamos).

"AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. CONTRATAÇÃO. SEGURADO. CLÁUSULAS RESTRITIVAS. DEVER DE INFORMAÇÃO. EXCLUSIVIDADE. ESTIPULANTE. GARANTIAS SECURITÁRIAS. INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE TOTAL POR DOENÇA (IFPD). INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE (IPA). NÃO ENQUADRAMENTO. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. NÃO CABIMENTO. SÚMULAS NºS 5 E 7/STJ.

1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3 /STJ).

2. Não há falar em negativa de prestação jurisdicional, tampouco em fundamentação deficiente, se o tribunal local 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 Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça consagrou o entendimento de que o dever de prestar informação prévia ao segurado a respeito das cláusulas limitativas/restritivas nos contratos de seguro de vida em grupo é somente do estipulante, devendo ser feita uma distinção quanto ao seguro de vida individual, dada a dinâmica da contratação, visto que neste, especificamente, incumbirá ao segurador e ao corretor bem informar o segurado.

4. No seguro de vida em grupo, quando o segurado adere à apólice coletiva, não há nenhuma interlocução da seguradora, ficando a formalização da adesão restrita a ele e ao estipulante.

5. Na hipótese, rever o entendimento da Corte local, que, com base em laudo pericial e na interpretação contratual, concluiu que a invalidez do autor (doença ocupacional) não se enquadrava na definição securitária de invalidez funcional (IFPD) ou na de invalidez por acidente (IPA), afastando a indenização pleiteada, esbarra nos óbices das Súmulas nºs

Documento eletrônico VDA51971193 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 03/11/2025 11:18:25
Código de Controle do Documento: 9fdf5e18-6fde-4d5e-a866-9eda938464f7

5 e 7/STJ por ensejar o reexame de fatos e provas e a mera interpretação de cláusula contratual, procedimentos vedados na via do recurso especial. 6. Agravo interno não provido." (AgInt nos EDcl no AgInt no REsp n. 1.841.540/SC, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 21/2/2022, D Je de 2/3/2022 – destacamos).

"AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA C/C COMPENSAÇÃO POR DANO MORAL. PREQUESTIONAMENTO. AUSÊNCIA. SÚMULA 282/STF. REEXAME DE FATOS E PROVAS E/OU INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS. INADMISSIBILIDADE. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL. COTEJO ANALÍTICO E SIMILITUDE FÁTICA. AUSÊNCIA. SÚMULA 7 DO STJ. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL. PREJUDICADO.

1. Ação de cobrança c/c compensação por dano moral, fundada na negativa, pela operadora do seguro de vida, de cobertura para doença grave.

2. A ausência de decisão acerca dos argumentos invocados pelo recorrente em suas razões recursais impede o conhecimento do recurso especial (súmula 282/STF).

3. O reexame de fatos e provas e a interpretação de cláusulas contratuais, em recurso especial, são inadmissíveis (súmula 5 e 7/STJ).

4. O dissídio jurisprudencial deve ser comprovado mediante o cotejo analítico entre acórdãos que versem sobre situações fáticas idênticas.

5. A incidência da Súmula 7/STJ prejudica a análise do dissídio jurisprudencial quanto à questão. Precedentes desta Corte. 6. Agravo interno no recurso especial não provido." (AgInt no REsp n. 1.964.454/SC, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 14/3/2022, DJe de 18/3/2022 – destacamos)

"AGRAVO INTERNO. RECURSO ESPECIAL. SEGURO SAÚDE. CONTRATO COLETIVO. RESCISÃO. IMPOSSIBILIDADE. MANUTENÇÃO. OBRIGATORIEDADE. PREVISÃO CONTRATUAL. SEGURADAS EM TRATAMENTO DE DOENÇA GRAVE. REVISÃO. INVIABILIDADE. REEXAME CONTRATUAL E FÁTICO- PROBATÓRIO. ENUNCIADOS 5 E 7 DA SÚMULA DO STJ. FUNDAMENTOS DO ACÓRDÃO. NÃO IMPUGNAÇÃO. INCIDÊNCIA DO VERBETE 283 DA SÚMULA/STF. ENTENDIMENTO ADOTADO NESTA CORTE. VERBETE 83 DA SÚMULA DO STJ. NÃO PROVIMENTO.

Documento eletrônico VDA51971193 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 03/11/2025 11:18:25
Código de Controle do Documento: 9fdf5e18-6fde-4d5e-a866-9eda938464f7

1. Não cabe, em recurso especial, reexaminar conteúdo contratual (Súmula 5/STJ), bem como matéria fático- probatória (Súmula n. 7/STJ).

2. As razões elencadas pelo Tribunal de origem não foram devidamente impugnadas. Incidência do enunciado 283 da Súmula/STF.

3. O Tribunal de origem julgou nos moldes da jurisprudência pacífica desta Corte. Incidente, portanto, o enunciado 83 da Súmula do STJ.

4. Agravo interno a que se nega provimento." (AgInt no REsp n. 1.962.102/SP, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 3/10/2022, DJe de 7/10/2022 – destacamos)

À vista disso, independentemente do ângulo de análise, imperioso reconhecer que o reclamo esbarra em impeditivos formais e não supera todas as exigências legais em sede de juízo de prelibação, motivo pelo qual o prosseguimento do presente recurso especial deve ser obstaculizado.

IV. POSTO ISSO, com fundamento no art. 1.030, V, do CPC, INADMITO o presente RECURSO ESPECIAL interposto por JOSÉ MAURICIO BORGES DA COSTA ESPÓLIO.

Publique-se.

Registre-se.

Intimem-se [...] (e-STJ fls. 1010/1019)

No presente processo, a parte agravante afirma, em suma, que estão presentes os requisitos para o conhecimento e provimento de seu recurso.

Sustenta, no recurso especial, violação aos artigos 47, 51 e 6º, III, do Código de Defesa do Consumidor, na medida em que *"o Egrégio Tribunal interpretou de maneira restritiva o direito do autor, não considerando o contrato de seguro como um contrato de adesão, com obrigações abusivas, que colocaram o consumidor em desvantagem exagerada".*

Aduz que *"Há na jurisprudência pátria o entendimento que as doenças relacionadas como graves, no contrato, são meramente exemplificativas. Porque mesmo para o leigo a lógica indica que deve haver cobertura para o segurado que se acha incapacitado para o trabalho, em consequência de qualquer enfermidade considerada grave".*

Documento eletrônico VDA51971193 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 03/11/2025 11:18:25
Código de Controle do Documento: 9fdf5e18-6fde-4d5e-a866-9eda938464f7

A Corte de origem assim se manifestou sobre a controvérsia:

> *[...]*
>
> *In casu, da análise dos autos, verifica-se que nas apólices de seguros de vida - Apólice 9305852672, Apólice 9305852667 e Apólice 9305853441- contratadas pelo autor-apelante, observa-se a inclusão da cobertura em caso de diagnóstico de doenças graves, especificando quais estavam abrangidas.*
>
> *O contrato estabelece quais são as doenças graves abrangidas pelos riscos cobertos. E essa estipulação contratual não é genéricas, uma vez que a cláusula conceitua cada uma das doenças e dispõe sobre quais riscos são cobertos e quais não o são.*
>
> *[...]*
>
> *Importa ressaltar, ainda, que a parte autora, ora apelada juntou aos autos os documentos de f. 18/29, 33/44 e 50/61 - Resumos das Condições Contratuais -, onde consta sua rubrica em cada página, ou seja, teve prévia ciência de que a cobertura de doenças graves contempla apenas os diagnósticos como câncer, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, insuficiência renal terminal e transplante de órgãos, que não é o seu caso, já que acometido de Miopatia Necrotizante.*
>
> *Além disso, assinou as três propostas de seguro e declarou que teve acesso a todas as informações necessárias para a contratação do seguro de vida.*
>
> *Desse modo, resta evidente que foi dado ao autor-apelado o prévio conhecimento a respeito da cláusula restritiva no momento da contratação.*
>
> *Portanto, a seguradora apelante cumpriu com o ônus de provar que as informações foram fornecidas ao segurado durante a contratação do seguro, destacando de forma clara os riscos excluídos, vez que comprovou que as condições gerais da apólice foram entregues ao consumidor e que este tinha pleno conhecimento do seu conteúdo, aceitando as cláusulas restritivas ao formalizar os contratos de seguro.*
>
> *Ademais, ainda que no momento da efetiva entrega da apólice e dos termos gerais não tenha sido realizada a leitura pela contratante, certo é que, a parte autora teve tempo hábil a fazê-lo e requerer seu cancelamento posterior. Entretanto, nada fez, ou seja, concordou com as clausulas previstas nos contratos.*

Documento eletrônico VDA51971193 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 03/11/2025 11:18:25
Código de Controle do Documento: 9fdf5e18-6fde-4d5e-a866-9eda938464f7

> *É importante registrar que a cláusula restritiva não é abusiva desde que o consumidor seja previamente informado sobre o seu conteúdo, o que ocorreu no caso concreto, descabendo, assim, o pagamento da indenização securitária.*
>
> *Insta consignar, ainda, que o contrato de seguro, como negócio típico de direito civil, é regido pelo princípio da liberdade contratual, valendo o que tiver sido ajustado livremente pelas partes.*
>
> *Assim, não há como se exigir o pagamento de indenização sobre riscos excluídos do contrato, ressaltando-se que sua interpretação deve ser restritiva, e não ampliativa, embora seja sensibilizante a situação da parte apelada [...] (e-STJ fls. 887/894).*

A análise do acórdão citado indica que a Corte de origem adotou entendimento alinhado ao perfilhado pela jurisprudência desta Corte, o que atrai a incidência do comando da Súmula n. 83 deste Superior Tribunal de Justiça ("não se conhece do recurso especial pela divergência, quando a orientação do Tribunal se firmou no mesmo sentido da decisão recorrida").

Com efeito, nos termos da jurisprudência desta Corte de Justiça, "o contrato de seguro deve ser interpretado de forma restrita, assegurando apenas os riscos nele predeterminados, não sendo possível ampliar a cobertura com base na Lei 8.213/91 regente das relações jurídicas no âmbito da previdência social, a qual equipara doença laboral a acidente de trabalho" (REsp 1850961/SC, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 15/06/2021, DJe 31/08/2021) .

E, ainda:

> *AGRAVO INTERNO NO AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. JULGAMENTO MONOCRÁTICO. POSSIBILIDADE. DEVER DA ESTIPULANTE DE BEM INFORMAR OS SEGURADOS. DOENÇA OCUPACIONAL. COBERTURA. SÚMULAS 5 E 7 DO STJ. AGRAVO NÃO PROVIDO.*
>
> *1. Esta Corte Superior possui firme jurisprudência no sentido de que a legislação processual (art. 932 do CPC/2015 combinado com a Súmula 568 do STJ) permite ao relator julgar monocraticamente recurso inadmissível ou, ainda, aplicar a jurisprudência consolidada deste Tribunal, sendo certo, ademais, que a possibilidade de interposição de recurso ao órgão colegiado afasta qualquer alegação de ofensa ao princípio da colegialidade.*

Documento eletrônico VDA51971193 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 03/11/2025 11:18:25
Código de Controle do Documento: 9fdf5e18-6fde-4d5e-a866-9eda938464f7

2. "Conforme recentes julgamentos proferidos por ambas as Turmas de Direito Privado deste STJ, nos casos de seguro de vida em grupo, o dever de prestar informações ao segurado, na fase de execução do contrato, é da estipulante."(AgInt no AREsp 1719532/SC, Rel. Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 04/10/2021, DJe 08/10/2021)

3. O Tribunal de origem concluiu que a segurada não faz jus à indenização securitária requerida, consignando que a doença alegada não se enquadra na cobertura prevista no contrato, havendo expressa exclusão dela da apólice. Desse modo, o exame da pretensão recursal exigiria o revolvimento do conjunto fático-probatório dos autos e a reinterpretação de cláusulas contratuais, o que é vedado na via especial ante os óbices das Súmulas 5 e 7 do STJ.

4. Agravo Interno não provido.(AgInt no AgInt no REsp n. 1.853.088/SC, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 29/11/2021, DJe de 1/12/2021.)

Ante o exposto, **conheço** do agravo conhecido para **negar provimento** ao recurso especial.

Caso exista nos autos prévia fixação de honorários advocatícios pelas instâncias de origem, determino sua majoração em desfavor da parte agravante, no importe de 2% sobre o valor já arbitrado, nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil, observados, se aplicáveis, os limites percentuais previstos nos §§ 2º e 3º do referido dispositivo legal, bem como eventual concessão da gratuidade da justiça.

É o voto.

Documento eletrônico VDA51971193 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 03/11/2025 11:18:25
Código de Controle do Documento: 9fdf5e18-6fde-4d5e-a866-9eda938464f7

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA

AREsp 2.903.975 / MS

Número Registro: 2025/0122809-0 **PROCESSO ELETRÔNICO**

Número de Origem:
08013946820208120011 08013946820208120011 50002 8013946820208120011
8013946820208120011 50002

Sessão Virtual de 04/11/2025 a 10/11/2025

Relator

Exma. Sra. Ministra DANIELA TEIXEIRA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE	:	JOSÉ MAURÍCIO BORGES DA COSTA - ESPÓLIO
AGRAVANTE	:	GABRIELA FONSECA BORGES DA COSTA
AGRAVANTE	:	JOAO PEDRO FONSECA BORGES DA COSTA
ADVOGADO	:	RÔMULO GUERRA GAI - MS011217
AGRAVADO	:	ICATU SEGUROS S/A
AGRAVADO	:	BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A
ADVOGADOS	:	RENATO CHAGAS CORREA DA SILVA - MS005871
		GAYA LEHN SCHNEIDER PAULINO - MS010766

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

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 04/11/2025 a 10/11/2025, por unanimidade, decidiu conhecer do recurso mas lhe negou provimento, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Documento eletrônico VDA52209215 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 11/11/2025 00:52:49
Código de Controle do Documento: efb72833-740e-4743-a4f3-7f9d5a4e63d2

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

Brasília, 10 de novembro de 2025

Documento eletrônico VDA52209215 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 11/11/2025 00:52:49
Código de Controle do Documento: efb72833-740e-4743-a4f3-7f9d5a4e63d2