



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2945868 - MS (2025/0189337-8)

RELATOR : MINISTRO RAUL ARAÚJO
AGRAVANTE : DOURIVAL TADEU DA CONCEICAO CANHETE
ADVOGADO : HENRIQUE DA SILVA LIMA - MS009979
AGRAVADO : BRADESCO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A
ADVOGADOS : RENATO CHAGAS CORRÊA DA SILVA - MS005871
GAYA LEHN SCHNEIDER PAULINO - MS010766

EMENTA

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DE VIDA COLETIVO. CLÁUSULAS RESTRITIVAS. DEVER DE INFORMAÇÃO. EXCLUSIVIDADE. ESTIPULANTE. DOENÇA OCUPACIONAL. EQUIPARAÇÃO A ACIDENTE DO TRABALHO. INVIABILIDADE. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL NÃO PROVIDO.

1. A Segunda Seção deste Tribunal Superior consagrou o entendimento de que, na modalidade de contrato de seguro de vida coletivo, cabe exclusivamente ao estipulante, mandatário legal e único sujeito que tem vínculo anterior com os membros do grupo segurável (estipulação própria), a obrigação de prestar informações prévias aos potenciais segurados acerca das condições contratuais quando da formalização da adesão, incluídas as cláusulas limitativas e restritivas de direito previstas na apólice mestre (Tema Repetitivo nº 1.112 do STJ).

2. Por expressa previsão legal e contratual, a cobertura por Invalidez Permanente Parcial ou Total por Acidente (IPA) não abrange as doenças, inclusive as classificadas como profissionais, ainda quando consideradas acidentes do trabalho pela legislação previdenciária. Precedentes.

3. Agravo em recurso especial conhecido para negar provimento ao recurso especial.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 09/09/2025 a 15/09/2025, por unanimidade, conhecer do recurso mas lhe negar provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira, Marco Buzzi e João Otávio de Noronha votaram com o Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 17 de setembro de 2025.

Ministro RAUL ARAÚJO

Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2945868 - MS (2025/0189337-8)

RELATOR : MINISTRO RAUL ARAÚJO
AGRAVANTE : DOURIVAL TADEU DA CONCEICAO CANHETE
ADVOGADO : HENRIQUE DA SILVA LIMA - MS009979
AGRAVADO : BRADESCO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A
ADVOGADOS : RENATO CHAGAS CORRÊA DA SILVA - MS005871
GAYA LEHN SCHNEIDER PAULINO - MS010766

EMENTA

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DE VIDA COLETIVO. CLÁUSULAS RESTRITIVAS. DEVER DE INFORMAÇÃO. EXCLUSIVIDADE. ESTIPULANTE. DOENÇA OCUPACIONAL. EQUIPARAÇÃO A ACIDENTE DO TRABALHO. INVIABILIDADE. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL NÃO PROVIDO.

1. A Segunda Seção deste Tribunal Superior consagrou o entendimento de que, na modalidade de contrato de seguro de vida coletivo, cabe exclusivamente ao estipulante, mandatário legal e único sujeito que tem vínculo anterior com os membros do grupo segurável (estipulação própria), a obrigação de prestar informações prévias aos potenciais segurados acerca das condições contratuais quando da formalização da adesão, incluídas as cláusulas limitativas e restritivas de direito previstas na apólice mestre (Tema Repetitivo nº 1.112 do STJ).

2. Por expressa previsão legal e contratual, a cobertura por Invalidez Permanente Parcial ou Total por Acidente (IPA) não abrange as doenças, inclusive as classificadas como profissionais, ainda quando consideradas acidentes do trabalho pela legislação previdenciária. Precedentes.

3. Agravo em recurso especial conhecido para negar provimento ao recurso especial.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo em recurso especial interposto por DOURIVAL TADEU DA CONCEIÇÃO CANHETE contra decisão que inadmitiu seu recurso especial, fundamentado no artigo 105, inciso III, alíneas “a” e “c”, da Constituição Federal, em face de acórdão proferido pelo eg. Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso do Sul, assim ementado:

“APELAÇÕES CÍVEIS – AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA – SEGURO DE VIDA COLETIVO – EXPRESSA EXCLUSÃO CONTRATUAL DE DOENÇAS OCUPACIONAIS – OBRIGAÇÃO DA EMPRESA-ESTIPULANTE ACERCA DAS INFORMAÇÕES RELATIVAS A LIMITAÇÕES E EXCLUSÕES DE RISCOS – RESPONSABILIDADE QUE NÃO PODE SER ATRIBUÍDA À SEGURADORA – SENTENÇA REFORMADA – RECURSO DA SEGURADORA CONHECIDO E PROVIDO – RECURSO DO AUTOR NÃO CONHECIDO POR PREJUDICIALIDADE”

De acordo com a tese firmada pelo STJ no julgamento dos Recursos Especiais n.º 1.874.811/SC e 1.874.788/SC, sob o rito dos recursos repetitivos - Tema n.º 1.112 -, "na modalidade de contrato de seguro de vida coletivo, cabe exclusivamente ao estipulante, mandatário legal e único sujeito que tem vínculo anterior com os membros do grupo segurável (estipulação própria), a obrigação de prestar informações prévias aos potenciais segurados acerca das condições contratuais quando da formalização da adesão, incluídas as cláusulas limitativas e restritivas de direito previstas na apólice mestre". Verificando-se que o contrato de seguro exclui, expressamente, cobertura para doença ocupacional, moléstia que acomete a parte autora, não subsiste a pretensão inicial indenizatória, sobretudo porque o dever de informação acerca das cláusulas contratuais restritivas é da empresa estipulante. (fl. 634).

Os embargos de declaração foram acolhidos, com efeitos infringentes, para suprimir o trecho que determinou a suspensão da exigibilidade dos ônus sucumbenciais, em estrita observância aos art. 82 e 85 do CPC, uma vez que a parte embargada não litiga sob o pálio da justiça gratuita.

Nas razões do recurso especial, o recorrente aponta violação dos arts. 6º, inciso III, 46, 47 e 51, inciso IV, do CDC e 757 do CC, sustentando em síntese, que:

(a) a tese de violação do dever de informação foi proposta sob o argumento de que o consumidor não foi adequadamente informado sobre as cláusulas limitativas do contrato de seguro, o que contraria a legislação consumerista que exige clareza e prévia ciência ao consumidor.

(b) as cláusulas contratuais deveriam ser interpretadas de forma mais benéfica ao segurado, especialmente em contratos de adesão.

(c) a cláusula que exclui doenças ocupacionais da cobertura é abusiva, colocando o consumidor em desvantagem exagerada, o que é incompatível com a boa-fé e a equidade.

(d) houve negativa de vigência ao conceito de seguro, que deveria garantir o interesse legítimo do segurado contra riscos predeterminados, incluindo a equiparação de doença ocupacional a acidente de trabalho.

Foram apresentadas contrarrazões (fls. 706-724).

O recurso especial foi inadmitido na origem, dando ensejo à interposição do presente agravo.

É o relatório.

VOTO

De início, impende consignar que a Segunda Seção deste Tribunal Superior consagrou o entendimento de que, na modalidade de contrato de seguro de vida coletivo, cabe exclusivamente ao estipulante, mandatário legal e único sujeito que tem vínculo anterior com os membros do grupo segurável (estipulação própria), a obrigação de prestar informações prévias aos potenciais segurados acerca das condições contratuais quando da formalização da adesão, incluídas as cláusulas limitativas e restritivas de direito previstas na apólice mestre (Tema Repetitivo nº 1.112 do STJ). A propósito:

RECURSO ESPECIAL REPETITIVO. CIVIL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO E ACIDENTES PESSOAIS. CLÁUSULAS RESTRITIVAS.

DEVER DE INFORMAÇÃO. EXCLUSIVIDADE. ESTIPULANTE. GARANTIA SECURITÁRIA. INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE (IPA). INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. INCAPACIDADE PARCIAL DEFINITIVA. VALOR DA INDENIZAÇÃO. PROPORCIONALIDADE. GRAU DE INVALIDEZ. 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. A controvérsia dos autos reside em definir se cabe à seguradora e/ou ao estipulante o dever de prestar informação prévia ao proponente (segurado) a respeito das cláusulas limitativas e restritivas dos contratos de seguro de vida em grupo.

3. Teses para os fins do art. 1.040 do CPC/2015: (i) na modalidade de contrato de seguro de vida coletivo, cabe exclusivamente ao estipulante, mandatário legal e único sujeito que tem vínculo anterior com os membros do grupo segurável (estipulação própria), a obrigação de prestar informações prévias aos potenciais segurados acerca das condições contratuais quando da formalização da adesão, incluídas as cláusulas limitativas e restritivas de direito previstas na apólice mestre, e (ii) não se incluem, no âmbito da matéria afetada, as causas originadas de estipulação imprópria e de falsos estipulantes, visto que as apólices coletivas nessas figuras devem ser consideradas apólices individuais, no que tange ao relacionamento dos segurados com a sociedade seguradora.

4. Recurso especial não provido.

(REsp n. 1.874.788/SC, relator Ministro **RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**, Segunda Seção, julgado em 2/3/2023, DJe de 10/3/2023.)

Nessa mesma linha:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. CIVIL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO E ACIDENTES PESSOAIS. CLÁUSULAS RESTRITIVAS. DEVER DE INFORMAÇÃO. EXCLUSIVIDADE. ESTIPULANTE. COBERTURA DE INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE TOTAL POR DOENÇA (IFPD). CARDIOPATIA GRAVE. INCAPACIDADE LABORAL. INVALIDEZ FUNCIONAL. DESCARACTERIZAÇÃO. DEFINIÇÃO PRÓPRIA. VIDA DIÁRIA. ATIVIDADES AUTÔNOMICAS. PRESERVAÇÃO. INDEVIDA INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA.

1. A Segunda Seção deste Tribunal Superior consagrou o entendimento de que, na modalidade de contrato de seguro de vida coletivo, cabe exclusivamente ao estipulante, mandatário legal e único sujeito que tem vínculo anterior com os membros do grupo segurável (estipulação própria), a obrigação de prestar informações prévias aos potenciais segurados acerca das condições contratuais quando da formalização da adesão, incluídas as cláusulas limitativas e restritivas de direito previstas na apólice mestre (Tema Repetitivo nº 1.112 do STJ).

2. Não é ilegal ou abusiva a cláusula que prevê a cobertura adicional de invalidez funcional permanente total por doença (IFPD) em contrato de seguro de vida em grupo, condicionando o pagamento da indenização securitária à perda da existência independente do segurado, comprovada por declaração médica (Tema Repetitivo nº 1.068 do STJ).

3. Agravo interno não provido.

(AgInt no REsp n. 2.053.702/DF, relator Ministro **RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**, Terceira Turma, julgado em 20/5/2024, DJe de 23/5/2024.)

No que diz respeito ao pleito de equiparação da doença ocupacional a acidente de trabalho, a Corte de origem concluiu:

"Consoante o certificado individual de seguro de vida acostado às f. 220-8, houve expressa contratação entre as partes de cobertura para os casos de invalidez permanente total ou parcial por acidente - IPA e invalidez funcional permanente total por doença - IFPD.

Nestes autos, realizado exame pericial (f. 452-72), o expert atestou que o segurado é portador de "Dor lombar crônica (CID10MM 54.5) / Transtornos de discos intervertebrais (CID10M 71) / alterações crônico-degenerativas de longa duração, de evolução progressiva e de difícil controle Clínico" e apresenta "INVALIDEZ PARCIAL PERMANENTE POR DOENÇA OCUPACIONAL de grau leve (25%)" (f. 467).

Até recentemente, em casos semelhantes equiparava o fato incapacitante do segurado a acidente de trabalho e, portanto, o considerava acidente pessoal coberto pelo contrato.

Todavia, o STJ primeiro assentou o entendimento de que compete à estipulante, e não à seguradora, nos contratos de seguro coletivo, informar os segurados quanto às limitações e riscos excluídos do contrato e, depois, também assentou que as doenças profissionais, quando existente cláusula que as exclui do risco contratado, não podem ser equiparadas a acidentes de trabalho ou pessoal nem mesmo quando a atividade profissional a desencadeie ou agrave. É exatamente esta a situação dos autos.

Do contrato se verifica que, quanto aos acidentes pessoais cobertos, não se incluem (f. 277):

(...)

Assim, tendo em vista que a incapacidade da parte autora não decorre de acidente, mas de doença, torna-se lícita a recusa da seguradora-apelante ao pagamento da indenização relativa à cobertura securitária, salientando-se que é ônus da estipulante (empregadora) prestar as informações acerca das condições gerais do contrato de seguro.

Da leitura do referido contrato, é estabelecido, de forma expressa, a exclusão do risco das doenças ocupacionais.

E mais, o referido contrato só prevê cobertura para acidentes, restando excluídas as doenças profissionais ou ocupacionais, que são excluídas do risco segurado.

Como se verifica, no momento da adesão ao seguro, foi fornecido ao segurado, cópia da apólice e das condições gerais do seguro, uma vez que este é o procedimento padrão da contratação do seguro coletivo de pessoas, e uma obrigação da empresa estipulante.

Ou seja, a ciência das condições contratuais e das cláusulas limitativas é dada pela própria mandatária do seguro que lhe informa sobre toda a exegese do negócio para acionar as coberturas disponíveis.

Ora, se cabia à estipulante, e não à seguradora, informar o segurado quanto às limitações e exclusões dos riscos cobertos, não se pode afirmar que em relação ao segurado tenha a seguradora agido de má fé ou contrariado o princípio da boa-fé objetiva, até porque o segurado nada contratou. E se o contrato, de forma expressa e até didática, exclui o risco, evidente que a improcedência do pedido inicial é impositiva." (e-STJ, fls. 637/638)

O entendimento acima encontra-se de acordo com a jurisprudência desta Corte

Superior:

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. ESTIPULAÇÃO PRÓPRIA. QUESTÃO DECIDIDA. IMPUGNAÇÃO RECURSAL. AUSÊNCIA. PRECLUSÃO. INOVAÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. DOENÇA OCUPACIONAL. INVALIDEZ PARCIAL. COBERTURA SECURITÁRIA. CLÁUSULA DE EXCLUSÃO. DEVER DE INFORMAÇÃO. ESTIPULANTE. DECISÃO MANTIDA.

I. Caso em exame

1. Agravo interno interposto contra decisão que conheceu em parte do recurso especial apresentado pela seguradora, para dar-lhe provimento e reconhecer a inexistência do dever à indenização securitária, em razão de cláusula expressa que exclui doenças ocupacionais do conceito de

acidente pessoal.

II. Questão em discussão

2. Consiste em analisar a quem caberia o dever de informação em contratos de seguro de vida em grupo, bem como a possibilidade de equiparação de doença laboral a acidente pessoal para fins de cobertura securitária por invalidez parcial.

III. Razões de decidir

3. "Nos termos da jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, sujeitam-se à preclusão consumativa as questões decididas no processo, inclusive as de ordem pública, que não tenham sido objeto de impugnação recursal no momento próprio" (AgInt no AREsp n. 2.019.623/SP, Relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 19/9/2022, DJe de 4/10/2022).

4. Conforme orientação desta Corte, "havendo cláusula expressa afastando a cobertura de invalidez parcial por doença laboral é inviável a equiparação desta à acidente" (AgInt no AREsp n. 2.436.898/SE, Relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 8/4/2024, DJe de 11/4/2024).

5. A Segunda Seção do STJ, no julgamento do Tema Repetitivo n. 1.112, firmou a tese de que, "na modalidade de contrato de seguro de vida coletivo, cabe exclusivamente ao estipulante, mandatário legal e único sujeito que tem vínculo anterior com os membros do grupo segurável (estipulação própria), a obrigação de prestar informações prévias aos potenciais segurados acerca das condições contratuais quando da formalização da adesão, incluídas as cláusulas limitativas e restritivas de direito previstas na apólice mestre" (REsp n. 1.874.788/SC, Relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, julgado em 2/3/2023, DJe de 10/3/2023).

6. Ademais, foi assentado no Tema Repetitivo n. 1.068/STJ que "não é ilegal ou abusiva a cláusula que prevê a cobertura adicional de invalidez funcional permanente total por doença (IFPD) em contrato de seguro de vida em grupo, condicionando o pagamento da indenização securitária à perda da existência independente do segurado, comprovada por declaração médica" (REsp n. 1.845.943/SP, Relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, julgado em 13/10/2021, DJe 18/10/2021).

IV. Dispositivo e tese

7. Agravo interno desprovido.

Tese de julgamento: "1. Sujeitam-se à preclusão consumativa as questões decididas no processo, inclusive as de ordem pública, que não tenham sido objeto de impugnação recursal no momento próprio. 2. Nos contratos de seguro de vida em grupo, havendo cláusula expressa afastando a cobertura de invalidez parcial por doença laboral, é inviável a equiparação desta à acidente pessoal. 3. O dever de prestar informações aos segurados cabe exclusivamente ao estipulante, conforme o Tema Repetitivo n. 1.112 do STJ."

Dispositivos relevantes citados: CC/2002, arts. 757, 760 e 801, § 1º. Jurisprudência relevante citada: STJ, AgInt no AREsp n. 2.019.623/SP, Rel. Min. Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 19/9/2022; STJ, AgInt no AREsp n. 2.436.898/SE, Rel. Min. Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 8/4/2024; STJ, REsp n. 1.874.788/SC, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, julgado em 2/3/2023; STJ, REsp n. 1.845.943/SP, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, julgado em 13/10/2021.

(AgInt no REsp n. 2.148.411/MS, relator Ministro **ANTONIO CARLOS FERREIRA**, Quarta Turma, julgado em 30/6/2025, DJEN de 3/7/2025.)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. CIVIL. SEGURO DE VIDA. DOENÇA OCUPACIONAL. EQUIPARAÇÃO A ACIDENTE DO TRABALHO. IMPOSSIBILIDADE. ACÓRDÃO QUE DIVERGE DA JURISPRUDÊNCIA DO STJ.

1. Por expressa previsão legal e contratual, a cobertura por Invalidez Permanente Parcial ou Total por Acidente (IPA) não abrange as doenças, inclusive as classificadas como profissionais, ainda quando consideradas acidentes do trabalho pela legislação previdenciária.

Precedentes.

2. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no REsp n. 2.154.692/MS, relatora Ministra **MARIA ISABEL GALLOTTI**, Quarta Turma, julgado em 28/4/2025, DJEN de 6/5/2025.)

De igual forma, quanto aos microtraumas sofridos pelo trabalhador, também é indevida sua equiparação a acidente para fins de cobertura de invalidez permanente por acidente (IPA):

"PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. OMISSÃO, CONTRADIÇÃO OU OBSCURIDADE. NÃO OCORRÊNCIA. VIOLAÇÃO DO ART. 489 DO CPC. INOCORRÊNCIA. IMPOSSIBILIDADE DE EQUIPARAÇÃO ENTRE DOENÇA PROFISSIONAL E ACIDENTE PESSOAL.

1. Ação de indenização securitária, fundada em contrato de seguro de vida em grupo.

2. Ausentes os vícios do art. 1022 do CPC, rejeitam-se os embargos de declaração.

3. Devidamente analisadas e discutidas as questões de mérito, e fundamentado corretamente o acórdão recorrido, de modo a esgotar a prestação jurisdicional, não há que se falar em violação do art. 489 do CPC.

4. Nos termos da jurisprudência do STJ, a modalidade de seguro IPA (Invalidez por Acidente Pessoal) não estende sua cobertura à doença profissional.

5. A jurisprudência desta Corte Superior orienta que a existência de cláusula que exclui as "doenças profissionais" do conceito de acidente pessoal é válida, sendo descabido, nessa hipótese, equiparar os microtraumas repetitivos decorrentes da atividade laboral a um acidente pessoal, para fins de cobertura securitária.

6. Recurso especial conhecido e parcialmente provido.

(REsp n. 2.201.253/MS, relatora Ministra **NANCY ANDRIGHI**, Terceira Turma, julgado em 19/5/2025, DJEN de 23/5/2025.)

RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL, NÃO OCORRÊNCIA. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE (IPA). MICROTRAUMA DE REPETIÇÃO. DOENÇA PROFISSIONAL. MOLÉSTIA CAUSADORA DA INCAPACIDADE. EQUIPARAÇÃO A ACIDENTE DE TRABALHO. IMPOSSIBILIDADE.

1. 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 ao caso, apenas não no sentido pretendido pela parte.

2. A cobertura de Invalidez Permanente por Acidente (IPA) garante o pagamento de uma indenização relativa à perda, à redução ou à impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão por lesão física, causada por acidente pessoal coberto (art. 11 da Circular/Susep nº 302/2005; Resolução/CNSP nº 117/2004 e art. 2º, I, da Resolução/CNSP nº 439/2022).

3. Por expressa previsão legal e contratual, a cobertura por Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA) não abrange as doenças, inclusive as classificadas como profissionais, ainda quando consideradas acidentes do trabalho pela legislação previdenciária, a exemplo daquelas decorrentes ou não de microtraumas de repetição. Precedentes.

4. Na hipótese, a invalidez da autora (doença ocupacional) não se enquadra na definição securitária de Invalidez por Acidente (IPA), por expressa exclusão da avença, e não se confunde, ainda, com a invalidez previdenciária.

5. Recurso especial provido.

(REsp n. 2.173.549/MS, relator Ministro **RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**, Terceira Turma, julgado em 31/3/2025, DJEN de 4/4/2025.)

DIREITO CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. VALIDADE DA CONDIÇÃO DE PERDA DA EXISTÊNCIA INDEPENDENTE DO SEGURADO. TEMA 1.068 DOS RECURSOS REPETITIVOS. INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE E TOTAL POR DOENÇA (IFPD). DOENÇA OCUPACIONAL. ACIDENTE DE TRABALHO. NÃO ENQUADRAMENTO. DIVERGÊNCIA DO ACÓRDÃO RECORRIDO COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Conforme tese firmada pela Segunda Seção no Tema 1.068 dos Recursos Repetitivos, "não é ilegal ou abusiva a cláusula que prevê a cobertura adicional de invalidez funcional permanente total por doença (IFPD) em contrato de seguro de vida em grupo, condicionando o pagamento da indenização securitária à perda da existência independente do segurado, comprovada por declaração médica" (REsp 1.845.943/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 13/10/2021, DJe de 18/10/2021).

2. Nos termos da jurisprudência desta Corte, "cláusula que exclui as 'doenças profissionais' do conceito de acidente pessoal é válida, sendo descabido, nessa hipótese, equiparar os microtraumas repetitivos decorrentes da atividade laboral a um acidente pessoal, para fins de cobertura securitária" (AgInt no AREsp 1.782.278/SC, Relator Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, julgado em 14/8/2023, DJe de 18/8/2023).

3. Na hipótese, o entendimento adotado no acórdão recorrido está dissonante da jurisprudência assente desta Corte Superior. Recurso especial interposto pela parte ora agravada provido.

4. Agravo interno desprovido.

*(AgInt no REsp n. 2.130.120/MS, relator Ministro **RAUL ARAÚJO**, Quarta Turma, julgado em 3/6/2024, DJe de 7/6/2024.)*

Nesse diapasão, não merece reforma o acórdão recorrido.

Diante do exposto, conheço do agravo para negar provimento ao recurso especial.

Se houver nos autos a prévia fixação de honorários de advogado pelas instâncias de origem, determino a sua majoração, em desfavor da parte recorrente, no importe de 10% sobre o valor já arbitrado, nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil, observados, se aplicáveis, os limites percentuais previstos nos §§ 2.º e 3.º do referido dispositivo legal, bem como eventual concessão da gratuidade da justiça.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

AREsp 2.945.868 / MS
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2025/0189337-8

Número de Origem:

08126694420208120001

0812669442020812000150002

8126694420208120001

812669442020812000150002

Sessão Virtual de 09/09/2025 a 15/09/2025

Relator

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : DOURIVAL TADEU DA CONCEICAO CANHETE

ADVOGADO : HENRIQUE DA SILVA LIMA - MS009979

AGRAVADO : BRADESCO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

ADVOGADOS : RENATO CHAGAS CORRÊA DA SILVA - MS005871

GAYA LEHN SCHNEIDER PAULINO - MS010766

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

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 09/09/2025 a 15/09/2025, por unanimidade, decidiu conhecer do recurso mas lhe negou provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira, Marco Buzzi e João Otávio de Noronha votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 15 de setembro de 2025