



## **SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA**

**RECURSO ESPECIAL Nº 2215313 - SP (2025/0189552-7)**

**RELATORA** : **MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI**  
**RECORRENTE** : **ITAU SEGUROS S/A**  
**ADVOGADO** : **JOSÉ ARMANDO DA GLÓRIA BATISTA - SP041775**  
**RECORRIDO** : **LUIZ CARLOS AULICINO**  
**ADVOGADO** : **JULIO CESAR DOS REIS SAVOIA - SP159000**

### **EMENTA**

RECURSO ESPECIAL. CONTRATO DE SEGURO. DIÁRIAS DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA. ESGOTAMENTO DO LIMITE PREVISTO NA APÓLICE. RENOVAÇÃO CONTRATUAL. NOVA APÓLICE QUE NÃO REINTEGRA O CAPITAL SEGURADO PARA O MESMO SINISTRO. RISCOS PREDETERMINADOS. IMPOSSIBILIDADE DE COBERTURA DE EVENTO ANTERIORMENTE INDENIZADO. RECURSO PROVIDO.

1. Nos termos dos arts. 757 e 760 do Código Civil, o contrato de seguro tem por objeto a cobertura de riscos predeterminados, previamente delimitados na apólice.
2. O pagamento de 365 diárias de incapacidade temporária, limite contratual já alcançado, encerra a obrigação securitária em relação ao sinistro indenizado.
3. A renovação do contrato não implica a reintegração automática da cobertura para o mesmo evento, restringindo-se a novos riscos que possam surgir durante a vigência da apólice.
4. A pretensão de extensão da cobertura a fato pretérito ou já indenizado desnatura a função do seguro e viola o equilíbrio atuarial, configurando enriquecimento sem causa do segurado.
5. Acórdão recorrido em desconformidade com a jurisprudência consolidada desta Corte Superior, que prestigia a boa-fé objetiva sem, contudo, afastar a delimitação legítima dos riscos previamente pactuada.
6. Recurso especial provido para julgar improcedente a ação, invertendo-se os ônus da sucumbência.

### **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 14/10/2025 a 20/10/2025, por unanimidade, conhecer do recurso e lhe dar provimento, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Antonio Carlos Ferreira, Marco Buzzi, João Otávio de Noronha e Raul Araújo votaram com a Sra. Ministra Relatora.

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

Brasília, 21 de outubro de 2025.

Ministra Maria Isabel Gallotti  
Relatora



## **SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA**

**RECURSO ESPECIAL Nº 2215313 - SP (2025/0189552-7)**

**RELATORA** : MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI  
**RECORRENTE** : ITAU SEGUROS S/A  
**ADVOGADO** : JOSÉ ARMANDO DA GLÓRIA BATISTA - SP041775  
**RECORRIDO** : LUIZ CARLOS AULICINO  
**ADVOGADO** : JULIO CESAR DOS REIS SAVOIA - SP159000

### **EMENTA**

RECURSO ESPECIAL. CONTRATO DE SEGURO. DIÁRIAS DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA. ESGOTAMENTO DO LIMITE PREVISTO NA APÓLICE. RENOVAÇÃO CONTRATUAL. NOVA APÓLICE QUE NÃO REINTEGRA O CAPITAL SEGURADO PARA O MESMO SINISTRO. RISCOS PREDETERMINADOS. IMPOSSIBILIDADE DE COBERTURA DE EVENTO ANTERIORMENTE INDENIZADO. RECURSO PROVIDO.

1. Nos termos dos arts. 757 e 760 do Código Civil, o contrato de seguro tem por objeto a cobertura de riscos predeterminados, previamente delimitados na apólice.
2. O pagamento de 365 diárias de incapacidade temporária, limite contratual já alcançado, encerra a obrigação securitária em relação ao sinistro indenizado.
3. A renovação do contrato não implica a reintegração automática da cobertura para o mesmo evento, restringindo-se a novos riscos que possam surgir durante a vigência da apólice.
4. A pretensão de extensão da cobertura a fato pretérito ou já indenizado desnatura a função do seguro e viola o equilíbrio atuarial, configurando enriquecimento sem causa do segurado.
5. Acórdão recorrido em desconformidade com a jurisprudência consolidada desta Corte Superior, que prestigia a boa-fé objetiva sem, contudo, afastar a delimitação legítima dos riscos previamente pactuada.
6. Recurso especial provido para julgar improcedente a ação, invertendo-se os ônus da sucumbência.

### **RELATÓRIO**

Trata-se de recurso especial interposto, com base na alínea “a” do inciso III do art. 105 da Constituição Federal, por Itaú Seguros S/A contra acórdão assim ementado (fls. 340-341):

SEGURO DE PESSOA. Cobertura, à base de diárias, em hipótese de afastamento temporário de atividades laborais. Demanda de segurado. Abordagem condenatória, nesse âmbito também à busca de disciplina por dano moral. Juízo de improcedência. Apelo do autor. Parcial provimento.

Os embargos de declaração opostos pela Itaú Seguros S/A foram rejeitados (fls. 362-364).

Nas razões do recurso especial, a parte recorrente alega, em síntese, que o acórdão recorrido violou os arts. 757, 760, 406 e 884 do Código Civil, bem como os arts. 489, § 1º, IV, 1.022, II, parágrafo único, II, e 927, III, do Código de Processo Civil.

Quanto à suposta ofensa ao art. 757 do Código Civil, sustenta que o contrato de seguro prevê a cobertura apenas para riscos predeterminados, sendo que o limite de 365 diárias já foi atingido, o que inviabilizaria o pagamento de novas indenizações pelo mesmo evento.

Argumenta, também, que o art. 760 do Código Civil foi violado, pois a apólice é clara ao estabelecer o limite máximo de diárias indenizáveis, e a renovação do contrato não implica a reintegração do capital segurado para o mesmo evento.

Além disso, teria violado o art. 406 do Código Civil, ao não aplicar a Taxa Selic como índice de correção monetária e juros moratórios, conforme entendimento consolidado no Superior Tribunal de Justiça.

Alega que a decisão recorrida afronta o art. 884 do Código Civil, ao possibilitar o enriquecimento sem causa do recorrido, uma vez que o pagamento de novas indenizações pelo mesmo evento desequilibraria o fundo securitário.

Por fim, aponta negativa de prestação jurisdicional, em violação aos arts. 489, § 1º, IV, e 1.022, II, parágrafo único, II, do Código de Processo Civil, ao não enfrentar adequadamente as questões suscitadas nos embargos de declaração.

Contrarrazões às fls. 397-410, nas quais a parte recorrida, Luiz Carlos Aulicino, alega que o recurso especial não merece prosperar, defendendo a manutenção do acórdão recorrido. Argumenta que a renovação do contrato de seguro constitui uma nova apólice, com novas obrigações, e que a decisão recorrida está em conformidade com os princípios da boa-fé e da probidade contratual. Sustenta, ainda, que os juros de mora de 1% ao mês são adequados e que a aplicação da Taxa Selic não é obrigatória.

É o relatório.

## VOTO

Estão presentes os requisitos extrínsecos e intrínsecos aptos ao conhecimento do recurso.

Nos termos do artigo 1.025 do CPC, consideram-se incluídos no acórdão os elementos que o embargante suscitou, para fins de prequestionamento, ainda que os embargos de declaração sejam inadmitidos ou rejeitados, caso o tribunal superior considere existentes erro, omissão, contradição ou obscuridade.

A admissão de prequestionamento ficto, em recurso especial, exige que no mesmo recurso seja indicada violação do art. 1.022 do CPC, para que se possibilite a verificação da existência de negativa de prestação jurisdicional, que, **uma vez constatada**, poderá dar ensejo à supressão de grau facultada pelo dispositivo de lei.

Na espécie, a recorrente se desincumbiu desse ônus, ventilando expressamente os artigos 757 e 760 do CC, não mencionados no acórdão original,

expondo com clareza a necessidade de manifestação. Ainda, no recurso especial, noticiou violação aos artigos 489, § 1º, IV, e 1.022, II, parágrafo único, II, do Código de Processo Civil.

Assim, tenho por prequestionada a matéria.

O recurso merece prosperar.

Originariamente, Luiz Carlos Aulicino ajuizou ação de obrigação de fazer cumulada com pedido de indenização por danos materiais e morais contra Itaú Seguros S/A, alegando que, após a renovação do contrato de seguro, a seguradora deixou de pagar as diárias de incapacidade temporária, mesmo com a vigência da nova apólice. Requereu a condenação da ré ao pagamento das diárias vencidas e vincendas, bem como indenização por danos morais.

A sentença julgou improcedente a demanda, sob o fundamento de que o limite de 365 diárias já havia sido atingido na apólice anterior, e a renovação do contrato não implica a reintegração do capital segurado para o mesmo evento (fls. 284-287).

O Tribunal de origem deu parcial provimento à apelação do autor, reconhecendo o direito ao pagamento das diárias de incapacidade temporária durante a vigência da nova apólice, mas afastando o pedido de indenização por danos morais. Fundamentou que a recusa da seguradora em pagar as diárias configurou conduta abusiva, em descompasso com os princípios da probidade e da boa-fé (fls. 340-341), assim ementado:

SEGURO DE PESSOA. Cobertura, à base de diárias, em hipótese de afastamento temporário de atividades laborais. Demanda de segurado. Abordagem condenatória, nesse âmbito também à busca de disciplina por dano moral. Juízo de improcedência. Apelo do autor. Parcial provimento.

O presente recurso especial visa o reconhecimento da negativa de vigência aos artigos 757 e 760 do Código Civil.

Como se sabe, o contrato de seguro, nos termos do artigo 757 do Código Civil, é aquele pelo qual o segurador se obriga a garantir interesse legítimo do segurado contra riscos predeterminados.

Art. 757. Pelo contrato de seguro, o segurador se obriga, mediante o pagamento do prêmio, a garantir interesse legítimo do segurado, relativo a pessoa ou a coisa, contra riscos predeterminados.

Art. 760. A apólice ou o bilhete de seguro serão nominativos, à ordem ou ao portador, e mencionarão os riscos assumidos, o início e o fim de sua validade, o limite da garantia e o prêmio devido, e, quando for o caso, o nome do segurado e o do beneficiário.

O acórdão de origem entendeu pela aplicabilidade do artigo 51 do CDC e 422 do CC, assim fundamentando (fls. 341):

Problema ocular, impondo restrições ao segurado, assim, na circunstância de incapacidade temporária, dispondo de cobertura em modalidade de seguro

pessoa, o esgotamento de limite de diárias, tomando cobertura anterior, não cabe levar à nova contratação, tratando-se de apólice distinta.

Recusa de liquidação, em tal contexto, evidencia conduta abusiva (artigo 51, IV, da Lei nº 8.078/90), em descompasso com princípios de probidade e boa-fé (artigo 422, do Código Civil).

Com efeito, o autor faz jus às diárias de incapacidade temporária, desde a respectiva contratação com correção monetária e com juros de mora, de um por cento ao mês, a partir da citação, deduzidos valores de franquia, diárias exigíveis na vigência da apólice, respeitado limite específico.

Não é o caso de dispor sobre pretendida condenação por dano moral, a propósito inexistindo ofensa a direitos da personalidade, aqui apenas justificando disciplinar contrapartida condenatória específica, tomando exegese de direitos e obrigações fundados em contrato.

Litigiosidade, a que deu causa, com sucumbência exclusiva, soma-se à ré ônus de responder pelas despesas processuais, nessa rubrica honorária de patrono do autor, arbitrada em quinze por cento do valor da condenação, devidamente atualizada.

O entendimento destoa daquele pacificado por esta Corte, compreendendo que o seguro é contrato que garante riscos predeterminados, ou seja, fatos que ainda não ocorreram, que estejam previamente estabelecidos na apólice.

A propósito:

DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. SEGURO DE VIDA EM GRUPO . GARANTIA ADICIONAL POR INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE. DELIMITAÇÃO DA COBERTURA SECURITÁRIA. LEGALIDADE. CLÁUSULA ABUSIVA . INEXISTÊNCIA. RECURSO DESPROVIDO. 1. Devem ser consideradas abusivas as cláusulas impostas unilateralmente pelo fornecedor, que contrariem a boa-fé objetiva e a equidade, promovendo desequilíbrio contratual, com consequente oneração excessiva do consumidor . 2. O caso dos autos cinge-se a verificar, em abstrato, a legalidade de cláusulas em contrato de seguro de vida em grupo, com garantia adicional por "Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente" (IPA), nas quais há delimitação dos riscos, com exclusão da cobertura em hipóteses restritas e predeterminadas de invalidez por acidente. 3. Nas relações consumeristas, ante a fragilidade do polo consumidor, é possível afastar a autonomia privada e alterar os termos do negócio jurídico quando reconhecida a abusividade das cláusulas ou das condições do contrato, evidenciando onerosidade excessiva . Por sua vez, caso não configurada a abusividade contratual ou ainda qualquer vício na manifestação da vontade das partes contratantes, de rigor seja prestigiada a liberdade negocial. 4. É da própria natureza do contrato de seguro a prévia delimitação dos riscos cobertos a fim de que exista o equilíbrio atuarial entre o valor a ser pago pelo consumidor e a indenização securitária de responsabilidade da seguradora, na eventual ocorrência do sinistro. 5 . A restrição da cobertura do seguro às situações específicas de invalidez por acidente decorrente de "qualquer tipo de hérnia e suas conseqüências", "parto ou aborto e suas conseqüências", "perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico devidamente habilitado, em decorrência de acidente coberto" e "choque anafilático e suas conseqüências" não contraria a natureza do contrato de seguro nem esvazia seu objeto, apenas delimita as hipóteses de não pagamento do prêmio. 6. Ademais, é prudente que a análise da abusividade

contratual seja realizada no caso concreto específico e pontual, ocasião em que deverão ser verificados aspectos circunstanciais, como o valor da mensalidade do seguro e do prêmio correspondente, realizando-se ainda uma comparação com outros contratos de seguro ofertados no mercado; as características do consumidor segurado; os efeitos nos cálculos atuariais caso incluída a cobertura de novos riscos; se houve informação prévia, integral e adequada a respeito da cláusula limitativa, inclusive com redação destacada na apólice de seguro, entre outros. 7. Dessa forma, a cláusula contratual que circunscreve e particulariza a cobertura securitária não encerra, por si, abusividade nem indevida condição potestativa por parte da seguradora, ainda que analisada - de forma puramente abstrata - pela ótica do Código de Defesa do Consumidor. 8. Recurso especial a que se nega provimento. (STJ - REsp: 1358159 SP 2012/0261526-2, Relator.: Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, Data de Julgamento: 08/06/2021, T4 - QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJe 16/06/2021)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. EMBARGOS À EXECUÇÃO DE TÍTULO EXTRAJUDICIAL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. VIOLAÇÃO DA BOA-FÉ OBJETIVA POR PARTE DO SEGURADO. NÃO OCORRÊNCIA. DISSONÂNCIA DO ACÓRDÃO RECORRIDO COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. PROVIMENTO DO RECURSO ESPECIAL. AGRAVO INTERNO PROVIDO. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL PROVIDO. 1. A jurisprudência desta Corte Superior é no sentido de que "a elaboração e interpretação do conteúdo das cláusulas do contrato de seguro deve ser realizada de acordo com a boa-fé, não podendo, ao mesmo tempo, exceder os riscos predeterminados e tampouco frustrar a legítima expectativa do contrato ou desnaturalizar a sua garantia" (REsp 2.150.776/SP, Relatora Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, j. em 3/9/2024, DJe de 13/9/2024). 2. Na hipótese, o entendimento adotado no acórdão recorrido está dissonante da jurisprudência assente desta Corte Superior. Recurso especial provido. 3. Agravo interno provido para reconsiderar a decisão agravada, e, em novo exame, conhecer do agravo para dar provimento ao recurso especial. (STJ - AgInt no AREsp: 1903524 SP 2021/0155438-5, Relator.: Ministro RAUL ARAÚJO, Data de Julgamento: 14/10/2024, T4 - QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJe 21/10/2024)

Aqui é importante consignar que os riscos predeterminados pelo contrato são aqueles verificados durante a vigência do negócio jurídico.

Ora, o próprio recorrido, em seu recurso de apelação, reconhece que a seguradora efetuou o pagamento do sinistro ocorrido, pagando as 365 diárias previstas na primeira apólice (fls. 296).

Também traz no corpo de sua apelação cópia das condições gerais onde há clausula, em destaque e em negrito:

**IMPORTANTE: Após o esgotamento de 365 diárias, os eventos relacionados ao anteriormente indenizado, inclusive afastamentos decorrentes de agravamento, sequela ou reaparecimento dos sinais de sintomas, ou ainda, das suas complicações crônicas ou degenerantes deles consequentes não terão cobertura (fls. 296)**

Por fim, o próprio recorrido admite que a sua pretensão é receber nova indenização pelo mesmo sinistro ocorrido, o que, à toda evidência, não se pode admitir.

O novo contrato firmado entre as partes garantirá o segurado de novos riscos e o contrato antigo, já quitado, garantiu dos riscos pretéritos.

Assim, estão em perfeita consonância com o princípio da boa-fé objetiva, destacado no artigo 766 do CC.

Em face do exposto, dou provimento ao recurso especial para reformar o acórdão recorrido, julgando improcedente a ação, invertendo-se os ônus de sucumbência.

Prejudicada a análise dos demais dispositivos de lei mencionados.

É como voto.



# **SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA**

## **TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA**

**REsp 2.215.313 / SP  
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2025/0189552-7

Número de Origem:  
10040483920248260003

Sessão Virtual de 14/10/2025 a 20/10/2025

### **Relator**

Exma. Sra. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI

### **Presidente da Sessão**

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

### **Secretário**

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

### **AUTUAÇÃO**

RECORRENTE : ITAU SEGUROS S/A

ADVOGADO : JOSÉ ARMANDO DA GLÓRIA BATISTA - SP041775

RECORRIDO : LUIZ CARLOS AULICINO

ADVOGADO : JULIO CESAR DOS REIS SAVOIA - SP159000

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

### **TERMO**

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 14/10/2025 a 20/10/2025, por unanimidade, decidiu conhecer do recurso e lhe dar provimento, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Antonio Carlos Ferreira, Marco Buzzi, João Otávio de Noronha e Raul Araújo votaram com a Sra. Ministra Relatora. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 20 de outubro de 2025