



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2951369 - MS(2025/0198213-0)

RELATOR : **MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**
AGRAVANTE : RICARDO DOMINGUES DOS SANTOS
ADVOGADOS : PAULO DE TARSO AZEVEDO PEGOLO - MS010789
HENRIQUE DA SILVA LIMA - MS009979
AGRAVADO : BRADESCO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A
ADVOGADOS : RENATO CHAGAS CORREA DA SILVA - MS005871
GAYA LEHN SCHNEIDER PAULINO - MS010766

EMENTA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CIVIL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. DOENÇA PROFISSIONAL. INVALIDEZ TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE (IPA). INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE POR DOENÇA (IFPD). ACIDENTE PESSOAL. DESCARACTERIZAÇÃO. EXCLUSÃO CONTRATUAL. VALIDADE. REVISÃO. SÚMULAS NºS 5 E 7/STJ. DEVER DE INFORMAÇÃO. ESTIPULANTE. RECURSO REPETITIVO. TEMA Nº 1.112/STJ.

1. Por expressa previsão legal e contratual, a cobertura por Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA) e a Invalidez Funcional Permanente por Doença (IFPD) não abrangem as doenças classificadas como profissionais.

2. No caso, não há como rever as conclusões firmadas pelas instâncias ordinárias sem a análise de circunstâncias fático-probatórias dos autos e de cláusulas contratuais, providência inviável no recurso especial devido aos óbices das Súmulas nºs 5 e 7/STJ.

3. Em relação à ausência de responsabilidade das seguradoras pelas informações relativas às condições gerais do contrato, o acórdão recorrido está alinhado ao que foi definido por ocasião do julgamento do Tema nº 1.112/STJ: *"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."*

4. A aplicação da Súmula nº 7/STJ em relação ao recurso especial interposto pela alínea "a" do permissivo constitucional prejudica a análise da mesma matéria indicada no dissídio jurisprudencial.

5. Agravo conhecido para conhecer parcialmente 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 24/02/2026 a 02/03/2026, por unanimidade, conhecer parcialmente do recurso, mas lhe negar provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva.

Os Srs. Ministros Moura Ribeiro, Daniela Teixeira, Nancy Andrichi e Humberto Martins votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 03 de março de 2026.

Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2951369 - MS (2025/0198213-0)

RELATOR : **MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**
AGRAVANTE : RICARDO DOMINGUES DOS SANTOS
ADVOGADOS : PAULO DE TARSO AZEVEDO PEGOLO - MS010789
HENRIQUE DA SILVA LIMA - MS009979
AGRAVADO : BRADESCO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A
ADVOGADOS : RENATO CHAGAS CORREA DA SILVA - MS005871
GAYA LEHN SCHNEIDER PAULINO - MS010766

EMENTA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CIVIL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. DOENÇA PROFISSIONAL. INVALIDEZ TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE (IPA). INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE POR DOENÇA (IFPD). ACIDENTE PESSOAL. DESCARACTERIZAÇÃO. EXCLUSÃO CONTRATUAL. VALIDADE. REVISÃO. SÚMULAS NºS 5 E 7/STJ. DEVER DE INFORMAÇÃO. ESTIPULANTE. RECURSO REPETITIVO. TEMA Nº 1.112/STJ.

1. Por expressa previsão legal e contratual, a cobertura por Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA) e a Invalidez Funcional Permanente por Doença (IFPD) não abrangem as doenças classificadas como profissionais.

2. No caso, não há como rever as conclusões firmadas pelas instâncias ordinárias sem a análise de circunstâncias fático-probatórias dos autos e de cláusulas contratuais, providência inviável no recurso especial devido aos óbices das Súmulas nºs 5 e 7/STJ.

3. Em relação à ausência de responsabilidade das seguradoras pelas informações relativas às condições gerais do contrato, o acórdão recorrido está alinhado ao que foi definido por ocasião do julgamento do Tema nº 1.112/STJ: *"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."*

4. A aplicação da Súmula nº 7/STJ em relação ao recurso especial interposto pela alínea "a" do permissivo constitucional prejudica a análise da mesma matéria indicada no dissídio jurisprudencial.

5. Agravo conhecido para conhecer parcialmente do recurso especial e, nessa extensão, negar-lhe provimento.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interposto por RICARDO DOMINGUES DOS SANTOS contra decisão que inadmitiu recurso especial.

O apelo extremo, fundamentado no art. 105, III, alíneas "a" e "c", da Constituição Federal, insurge-se contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso do Sul assim ementado:

"APELAÇÃO CÍVEL – OPOSIÇÃO AO JULGAMENTO VIRTUAL PELA PARTE APELADA – AFASTADA – CELERIDADE PROCESSUAL – AUSÊNCIA DE PREJUÍZO - AÇÃO DE COBRANÇA SECURITÁRIA – DOENÇA DEGENERATIVA – INCAPACIDADE PARCIAL PERMANENTE POR DOENÇA OCUPACIONAL – RISCO EXCLUÍDO – DEVER DE INFORMAÇÃO DA EMPRESA ESTIPULANTE – TEMA 1112 STJ – SENTENÇA MANTIDA – RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO.

Afasta-se a oposição ao julgamento virtual manifestada pela parte apelada pela ausência de prejuízo a ela (recurso não provido), visando prestigiar a razoável duração do processo e os meios que garantam a celeridade de sua tramitação.

O Superior Tribunal de Justiça, com o julgamento Tema 1.112, em sede de recurso repetitivo, firmou o posicionamento no sentido de que o dever de informação cabe à empresa estipulante, considerando, principalmente, que o surgimento da relação jurídica nasce entre a estipulante e a seguradora. Aplicação das cláusulas contratuais que afasta a obrigação da seguradora.

Restando definido no laudo que o autor não possui invalidez funcional total permanente por doença (IFPD), nem mesmo invalidez total ou parcial por acidente pessoal (IPA), a amparar seu pedido de cobertura securitária, inexistente o direito de indenização buscado na presente demanda, pois a incapacidade verifica-se decorrente de doença degenerativa, cujo risco é excluído" (e-STJ fl. 491).

Nas razões do recurso especial afirma que houve a violação do art. 757 do Código Civil, bem como das disposições dos arts. 6º, III, 14, 46, 47 e 51, IV do Código de Defesa do Consumidor, além de divergência jurisprudencial.

Sustenta que a doença ocupacional deve ser enquadrada na cobertura de invalidez por acidente pessoal e que houve violação do dever de informação por parte da seguradora, que não esclareceu acerca da exclusão da cobertura para doença ocupacional.

Contrarrazões às e-STJ fls. 550/566.

Não admitido o recurso, sobreveio o presente agravo (e-STJ fls. 581/587).

É o relatório.

VOTO

Ultrapassados os requisitos de admissibilidade do agravo, passa-se ao exame do recurso especial.

A irresignação não merece prosperar.

Verifica-se que o Tribunal de origem entendeu que a doença ocupacional não foi contemplada no contrato. É o que se colhe nos seguintes trechos do julgado:

"(...)

Dessa forma, concluiu-se não ser ônus da seguradora a prova da ciência inequívoca quanto às cláusulas do contrato de seguro coletivo a cada segurado aderente, pois todos os seus termos já restaram convencioneados com a estipulante (empregadora), de modo que o pagamento da indenização deve seguir o previsto no ajuste.

Pois bem. Esclarecido tal ponto, passa-se a análise da controvérsia.

A princípio é necessário analisar os termos estabelecidos no contrato assim como o exame pericial contido nos autos a fim de obter uma conclusão a respeito do direito à indenização.

Da apólice de seguro n. 1850, consta expressamente entre as coberturas contratadas para Invalidez Funcional Permanente Total por Doença – IFPD e Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente – IPA (f. 304):

(...)

Nesse contexto, a situação em tela não alcança as hipóteses de cobertura securitária contratualmente previstas, razão pela qual não se mostra devida a indenização pleiteada.

Ressalte-se que, em relação à equiparação de doenças laborais a acidente de trabalho, o C. STJ se manifesta no seguinte sentido: '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 '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).

Corroborando esse entendimento, o laudo pericial médico foi claro ao atestar que (f. 370/371):

(...)

Logo, é fato que o segurado não possui invalidez funcional total permanente por doença (IFPD), e nem mesmo invalidez total ou parcial por acidente (IPA), a amparar seu pedido de cobertura securitária, de modo que inexistente o direito de indenização buscado na presente demanda, devendo a sentença ser mantida.

Ainda, oportuno destacar que o entendimento no sentido de que "o princípio da interpretação restritiva do contrato de seguro previsto no artigo 757 do Código Civil subtrai a possibilidade de se obrigar a seguradora a indenizar evento excluído pela apólice" encontra-se amparado pelo Superior Tribunal de Justiça, a exemplo do seguinte precedente:

(...)" (e-STJ fls. 497/500).

Assim, nos termos do acórdão recorrido, não se comprovou que a lesão tenha decorrido de acidente funcional ou pessoal.

Nesse contexto, rever as conclusões firmadas pelas instâncias ordinárias, de que não foi contratada cobertura para a doença ocupacional e de que esta foi excluída expressamente do contrato, demandaria a análise de circunstâncias fático-probatórias dos autos e de cláusulas contratuais, providência inviável no recurso especial devido aos óbices das Súmulas n.ºs 5 e 7/STJ.

A propósito:

"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.

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 REsp nº 1.853.088/SC, relator Ministro Luís Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 29/11/2021, DJe de 1º/12/2021)

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. CONTRATO DE SEGURO DE VIDA EM GRUPO. 1. SOLIDARIEDADE PASSIVA. RECURSO INTERPOSTO POR UM DOS LITISCONSORTES QUE A TODOS SE APROVEITA. 2. DECISÃO MONOCRÁTICA. POSTERIOR RATIFICAÇÃO PELO COLEGIADO, EM JULGAMENTO DE AGRAVO INTERNO. AUSÊNCIA DE NULIDADE. PRECEDENTE. 3. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. 4. DEVER DE INFORMAÇÃO DA ESTIPULANTE. PRECEDENTE ESPECÍFICO. 5. DOENÇA OCUPACIONAL. AUSÊNCIA DE COBERTURA SECURITÁRIA CONCLUSÃO FUNDADA NA APRECIÇÃO DOS ELEMENTOS FÁTICO-PROBATÓRIOS E DE TERMOS CONTRATUAIS. SÚMULAS 5 E 7/STJ. 6. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL PREJUDICADO. 7. AGRAVO IMPROVIDO.

(...)

4. O entendimento mais recente da Terceira Turma do STJ é de que compete à estipulante, e não à seguradora, no contrato de seguro coletivo em grupo, fornecer ao segurado ampla e prévia informação a respeito dos contornos contratuais, mormente sobre as cláusulas restritivas.

5. Não há como acolher a pretensão recursal com vistas a modificar a conclusão exarada pelo Tribunal de origem (acerca da ausência de cobertura securitária) sem que se proceda ao reexame dos aspectos fáticos da causa e, notadamente, à interpretação de cláusulas contratuais, o que não se admite no âmbito do recurso especial, ante os óbices dispostos nas Súmulas 5 e 7 Superior Tribunal de Justiça.

6. A necessidade do reexame da matéria fática inviabiliza o recurso especial também pela alínea c do permissivo constitucional, ficando, portanto, prejudicado o exame da divergência jurisprudencial.

7. Agravo interno improvido." (AgInt no AgInt nos EDcl no REsp nº 1.859.672/SC, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 20/9/2021, DJe de 23/9/2021)

No mais, 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).

Confira-se:

"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 nº 1.874.788/SC, relator Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Segunda Seção, julgado em 2/3/2023, DJe de 10/3/2023)

Restou assentado que, na estipulação própria, 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, já que neste, especificamente, incumbirá ao segurador e ao corretor bem informar o segurado.

Em outras palavras, 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 ao estipulante e ao proponente.

Nesse contexto, o acórdão recorrido está em sintonia com a jurisprudência pacificada nesta Corte Superior, não podendo ser acolhida a alegação de falha no dever de informação da seguradora.

Por fim, a aplicação da Súmula nº 7/STJ inviabiliza o recurso especial também pela alínea "c" do permissivo constitucional, restando, portanto, prejudicado o exame da divergência jurisprudencial.

Ante o exposto, conheço do agravo para conhecer parcialmente do recurso especial e, nessa extensão, negar-lhe provimento.

Na origem, os honorários sucumbenciais foram fixados em 15% (quinze por cento) sobre o valor da causa, os quais devem ser majorados para o patamar de 20% (vinte por cento) em favor do advogado da parte recorrida, nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil, observado o benefício da gratuidade da justiça, se for o caso.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

AREsp 2.951.369 / MS
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2025/0198213-0

Número de Origem:

08036725220198120019

0803672522019812001950001

8036725220198120019

803672522019812001950001

Sessão Virtual de 24/02/2026 a 02/03/2026

Relator

Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : RICARDO DOMINGUES DOS SANTOS

ADVOGADOS : HENRIQUE DA SILVA LIMA - MS009979

PAULO DE TARSO AZEVEDO PEGOLO - MS010789

AGRAVADO : BRADESCO VIDA E PREVIDÊNCIA 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 24/02/2026 a 02/03/2026, por unanimidade, conheceu parcialmente do recurso, mas lhe negou provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva.

Os Srs. Ministros Moura Ribeiro, Daniela Teixeira, Nancy Andrighi e Humberto Martins votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 02 de março de 2026