



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2953087 - SP(2025/0199433-5)

RELATORA : MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI
AGRAVANTE : BRASILSEG COMPANHIA DE SEGUROS
OUTRO NOME : COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL
ADVOGADO : DANIEL MATIAS SCHMITT SILVA - SP200759
AGRAVADO : MARIO JOSE DE ALMEIDA - ESPÓLIO
AGRAVADO : AMALIA CAROLINA FERRAZ DE ALMEIDA
ADVOGADA : LETÍCIA MARIA DOS SANTOS - SP443005

EMENTA

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO PRESTAMISTA. DOENÇA PREEXISTENTE. NEGATIVA DE COBERTURA SECURITÁRIA. PROVA ESSENCIAL. CERCEAMENTO DE DEFESA. RECURSO ESPECIAL PROVIDO EM PARTE.

1. A alegada violação ao art. 1.022 do CPC/2015 não se verifica, pois o acórdão recorrido enfrentou todos os pontos suscitados nos embargos de declaração, ainda que contrariamente à pretensão recursal.
2. A discussão sobre a aptidão da cobertura securitária quitar o saldo devedor está vinculada à interpretação de cláusulas contratuais e exige reexame de provas, hipótese incabível em recurso especial, nos termos das Súmulas 5 e 7 do STJ.
3. A negativa de produção de prova pericial e documental relevante para apurar a má-fé do segurado configura cerceamento de defesa, tendo em vista que, nos termos da Súmula 609 do STJ, a demonstração da má-fé é condição essencial para a exclusão da cobertura securitária por doença preexistente.
4. A anulação do acórdão que decidiu a causa sem a devida instrução probatória impõe o retorno dos autos ao juízo de origem.
5. Agravo conhecido para dar parcial 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 24/02/2026 a 02/03/2026, por unanimidade, dar parcial provimento ao recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Antonio Carlos Ferreira, Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG) e João Otávio de Noronha votaram com a Sra. Ministra Relatora.

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

Licenciado o Sr. Ministro Marco Buzzi.

Não participou do julgamento o Sr. Ministro Raul Araújo.

Brasília, 03 de março de 2026.

Ministra Maria Isabel Gallotti
Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2953087 - SP(2025/0199433-5)

RELATORA : MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI
AGRAVANTE : BRASILSEG COMPANHIA DE SEGUROS
OUTRO NOME : COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL
ADVOGADO : DANIEL MATIAS SCHMITT SILVA - SP200759
AGRAVADO : MARIO JOSE DE ALMEIDA - ESPÓLIO
AGRAVADO : AMALIA CAROLINA FERRAZ DE ALMEIDA
ADVOGADA : LETÍCIA MARIA DOS SANTOS - SP443005

EMENTA

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO PRESTAMISTA. DOENÇA PREEXISTENTE. NEGATIVA DE COBERTURA SECURITÁRIA. PROVA ESSENCIAL. CERCEAMENTO DE DEFESA. RECURSO ESPECIAL PROVIDO EM PARTE.

1. A alegada violação ao art. 1.022 do CPC/2015 não se verifica, pois o acórdão recorrido enfrentou todos os pontos suscitados nos embargos de declaração, ainda que contrariamente à pretensão recursal.
2. A discussão sobre a aptidão da cobertura securitária quitar o saldo devedor está vinculada à interpretação de cláusulas contratuais e exige reexame de provas, hipótese incabível em recurso especial, nos termos das Súmulas 5 e 7 do STJ.
3. A negativa de produção de prova pericial e documental relevante para apurar a má-fé do segurado configura cerceamento de defesa, tendo em vista que, nos termos da Súmula 609 do STJ, a demonstração da má-fé é condição essencial para a exclusão da cobertura securitária por doença preexistente.
4. A anulação do acórdão que decidiu a causa sem a devida instrução probatória impõe o retorno dos autos ao juízo de origem.
5. Agravo conhecido para dar parcial provimento ao recurso especial.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interposto por BRASILSEG COMPANHIA DE SEGUROS contra decisão que não admitiu o recurso especial baseado na alínea “a” do art. 105, III, da Constituição Federal, em face de acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo assim ementado (fl. 570):

Ação de cobrança com pedido de tutela de urgência Cédulas Rurais Pignoratícias Falecimento do segurado Sentença de procedência Preliminar de cerceamento de defesa que deve ser afastada Recusa de pagamento pela seguradora, sob alegação de doença preexistente – Descabimento Ausência de realização de exame médico prévio ou de pedido de informações sobre as condições de saúde do segurado, no ato da contratação Aplicação da Súmula 609 do STJ Má-fé do contratante não

evidenciada Parte autora que faz jus ao pagamento do seguro contratado, com a consequente quitação dos financiamentos Correta, ainda, a condenação dos requeridos ao pagamento à viúva do contratante de eventuais valores que ultrapassem a liquidação da operação Sentença mantida Recursos improvidos.

Os embargos de declaração interpostos foram rejeitados.

Nas razões do recurso especial (fls. 531/547), a parte recorrente alega violação dos artigos 489, §1º, 1.022, 369 e 370 do Código de Processo Civil e 757 e 760 do Código Civil.

Alega que o TJSP deixou de enfrentar, de modo específico, diversos pontos relevantes suscitados em seus embargos de declaração, mantendo acórdão genérico e sem fundamentação adequada.

Afirma que foram indeferidos todos os seus pedidos probatórios, notadamente perícia médica indireta e ofícios para obtenção de prontuários médicos, mesmo sendo tais provas relevantes para demonstrar a má-fé do segurado ao tempo da contratação do seguro prestamista.

Sustenta que o acórdão recorrido ignorou a possibilidade de recusa da cobertura securitária com base na comprovação da má-fé do segurado, prevista na parte final da Súmula 609 do STJ, limitando-se à ausência de exigência de exames médicos prévios.

Alega que o seguro prestamista tem finalidade indenizatória limitada ao valor do saldo devedor em caso de sinistro, sendo indevida a determinação judicial de pagamento de valor excedente à viúva do segurado sem previsão contratual clara.

Contrarrazões foram apresentadas.

A não admissão do recurso na origem (fls. 734/737) ensejou a interposição do presente agravo (fls. 739/759).

A parte agravada apresentou contrarrazões.

VOTO

Cuida-se de agravo interposto contra decisão que não admitiu recurso especial interposto, sob os fundamentos de inexistência de ofensa aos arts. 489 e 1.022 do CPC, de aplicação correta do princípio da persuasão racional (art. 371 do CPC), inconsistência nas alegações de violação aos arts. 757 e 760 do CC e 369 e 370 do CPC, bem como vedação ao reexame de provas (Súmula 7 do STJ).

Presentes os pressupostos de admissibilidade recursal - tempestividade, preparo regular e impugnação específica dos fundamentos da decisão agravada - conhecimento do agravo, nos termos do art. 1.042 do Código de Processo Civil de 2015.

Os vícios falados na decisão do Tribunal de origem, que impediram a subida do recurso, estão presentes, em parte.

Inicialmente, anoto que está correto o Tribunal de origem ao estabelecer que não houve omissão no acórdão recorrido, uma vez que todas as matérias mencionadas pelo recorrente foram devidamente enfrentadas pelo Tribunal de origem, que emitiu

pronunciamento de forma fundamentada sobre cada uma delas, embora em sentido contrário à sua pretensão.

Embora o recorrente discorde da conclusão adotada, a fundamentação foi clara ao reconhecer que a Seguradora não pode alegar a existência de doença preexistente para negar a cobertura do seguro, se, no momento da contratação, não exigiu exames médicos nem informações sobre a saúde do segurado. Além disso, a ausência dessas exigências impede que se afirme falta de boa-fé por parte do segurado, mesmo que a causa do óbito esteja relacionada a condição anterior à contratação. Confira-se:

Em princípio, a presunção de boa-fé do proponente na prestação das informações é que deve prevalecer, incumbindo à seguradora o ônus da prova em contrário, ou seja, da má-fé do segurado. Não bastasse, tratando-se de relação de consumo, compete à seguradora comprovar que o segurado teve inequívoca ciência das cláusulas contratuais, mormente quanto às excludentes de cobertura. É o dever de informação previsto no art. 46, do CDC.

(...)

Com isso, se no momento da contratação a corre não exigiu a apresentação ou realização de exames médicos, nem informações sobre as condições de saúde do segurado, não poderia alegar, posteriormente, em face da ocorrência do sinistro, vale dizer, do falecimento do segurado, a existência de doença preexistente, negando a cobertura do seguro contratado.

Bem por isso, não tendo a seguradora ré feito tais exigências quando da contratação do seguro, não haveria de se falar, igualmente, que o segurado não teria agido de boa-fé quando desta contratação, tendo-se em vista a causa de seu óbito, sob o argumento de que configuraria hipótese de doença preexistente.

É forçoso reconhecer, por conseguinte, que não se justifica a recusa, por parte dos réus, de pagamento do Seguro Crédito Protegido contratado para o financiamento aqui versado, sob o argumento de doença preexistente quando da contratação.

A simples ausência de acolhimento das teses do recurso não caracteriza ofensa ao art. 1.022 do CPC, sobretudo quando a decisão demonstra que as razões invocadas foram analisadas, ainda que com interpretação jurídica contrária à pretendida pelas partes.

Isso colocado, não há que se falar, a meu ver, em violação ao artigo 1.022 do Código Processo Civil.

Em outro ponto, no que tange à alegação de violação aos artigos 757 e 760 do Código Civil, observa-se que, na origem, o magistrado de primeira instância julgou procedente ação ajuizada por Mario José de Almeida e AMALIA CAROLINA FERRAZ DE ALMEIDA em face da recorrente, declarando o direito à cobertura securitária prevista na apólice de seguro prestamista e a quitação dos contratos de mútuo.

O Tribunal de origem manteve a sentença, pois “os corréus em nenhum momento alegaram que o capital segurado seria inferior ao valor de quitação do saldo devedor do contrato, após o falecimento do segurado”, além disso apontou que:

(...) o seguro pactuado é prestamista, que tem como objetivo garantir a quitação ou amortização das dívidas assumidas pelo segurado até o limite do capital

segurado, oriundas de operações de crédito contratadas juntamente com o estipulante, para, somente em caso de se apurar eventual saldo em aberto, repassar-se tal importância à segunda beneficiária.

No Certificado de Seguro, no campo BENEFICIÁRIOS está expresso que:

“Primeiro Beneficiário: o Estipulante do Seguro até o saldo devedor da operação de crédito rural especificada na proposta na data do pagamento da Indenização, limitando ao capital segurado.

Segundo Beneficiário: Eventual diferença entre o valor indenizado ao Estipulante e o Capital Segurado vigente na data do evento será paga ao cônjuge não separado judicialmente ou à (o) companheira (o) reconhecida (o) como tal ou na sua falta, aos herdeiros legais, obedecida a ordem de vocação hereditária, conforme legislação vigente.” (fl. 275).

Dessa forma, a partir dos pressupostos analisados pelo acórdão recorrido, a questão foi resolvida com base nas cláusulas contratuais e nos elementos fáticos que permearam a demanda. Assim, rever os fundamentos que ensejaram a conclusão alcançada pelo Colegiado local implicaria a análise de cláusulas contratuais e no reexame do conjunto fático-probatório, o que é vedado pelas Súmulas n. 5 e 7 deste Tribunal.

Por fim, quanto à última tese suscitada pela parte recorrente, no sentido de que houve cerceamento de defesa, com violação dos arts. 369 e 370 do Código de Processo Civil, por indeferimento de prova pericial e documental, destinadas a comprovar a má-fé do segurado na omissão de doença preexistente ao tempo da contratação.

A Corte estadual entendeu que não houve cerceamento de defesa, pois a prova requerida não era indispensável à solução da controvérsia.

Confira-se trecho do acórdão recorrido (fl. 576):

De proêmio, não merece ser acolhida a preliminar de cerceamento de defesa arguida pela seguradora apelante, tendo sido correto o julgamento antecipado da lide proferido pela douta Magistrada.

Não se evidencia, no presente caso, a necessidade de determinar-se a dilação probatória para permitir o adequado julgamento da lide, porquanto pode-se verificar a desnecessidade desta determinação, uma vez que a perícia requerida pela seguradora não teria o condão de afastar os demais elementos probatórios já constantes dos autos, como se verificará adiante.

Entretanto, ao contrário do afirmado pelo Tribunal estadual, a prova da má-fé do segurado é essencial para a verificação da licitude da recusa da cobertura securitária, conforme entendimento sumulado do STJ: "A recusa de cobertura securitária sob a alegação de doença preexistente é ilícita se não houve a exigência de exames médicos prévios à contratação ou a demonstração de má-fé do segurado" (Súmula n. 609 do STJ).

A parte recorrente precisa ter garantido seu direito de produzir tal prova, do contrário não terá como demonstrar a má-fé, que é a tese básica de sua defesa, sendo questão abraçada pela Súmula e, portanto, de extrema relevância.

Evidente, portanto, o cerceamento de defesa quando, a despeito do indeferimento de produção de provas, julga-se procedente o pedido com base na presunção de boa-fé e por falta de comprovação da má-fé do segurado.

Nesse sentido:

DIREITO DE FAMÍLIA. AGRAVO INTERNO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE REGULAMENTAÇÃO DE VISITAS. INDEFERIMENTO DE PROVAS. JULGAMENTO ANTECIPADO. CERCEAMENTO DE DEFESA CONFIGURADO.

1. Configura cerceamento de defesa a decisão que conclui pela improcedência das alegações por falta de prova e julga antecipadamente a lide, indeferindo o pedido de abertura da dilação probatória. Precedentes.

2. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt nos EDcl no AREsp n. 2.470.967/SP, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 14/4/2025, DJEN de 24/4/2025.)

Em face do exposto, conheço do agravo para dar parcial provimento ao recurso especial, anulando o acórdão recorrido e determinando o retorno dos autos à primeira instância para que seja realizada a perícia requerida pela recorrente, assim como a apresentação da prova documental.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

**AREsp 2.953.087 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2025/0199433-5

Número de Origem:

10002119020248260159

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

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

AGRAVANTE : BRASILSEG COMPANHIA DE SEGUROS

OUTRO : COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL
NOME

ADVOGADO : DANIEL MATIAS SCHMITT SILVA - SP200759

AGRAVADO : MARIO JOSE DE ALMEIDA - ESPÓLIO

AGRAVADO : AMALIA CAROLINA FERRAZ DE ALMEIDA

ADVOGADA : LETÍCIA MARIA DOS SANTOS - SP443005

ASSUNTO : DIREITO DO CONSUMIDOR - CONTRATOS DE CONSUMO - BANCÁRIOS

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 24/02/2026 a 02/03/2026, por unanimidade, decidiu dar parcial provimento ao recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Antonio Carlos Ferreira, Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG) e João Otávio de Noronha votaram com a Sra. Ministra Relatora. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha. Licenciado o Sr. Ministro Marco Buzzi. Não participou do julgamento o Sr. Ministro Raul Araújo.

Brasília, 02 de março de 2026